

Die psychiatrischen Arbeiten

Dr. Joh. Baptist Ullerspergers

Wolfgang Dietrich Mann

Druck: Anneliese Schubert, München 5, Corneliusstraße 21, Telefon 21777

Digitized by the Internet Archive
in 2026

AUS DEM UNIVERSITÄTSINSTITUT FÜR GESCHICHTE DER MEDIZIN
DER UNIVERSITÄT MÜNCHEN
Direktor: Professor Dr. W. LEIBBRAND

DIE PSYCHIATRISCHEN ARBEITEN
DR. JOH. BAPTIST ULLERSPERGERS



Inaugural - Dissertation
zur Erlangung der Doktorwürde in der Zahnheilkunde
verfasst und einer Hohen Medizinischen Fakultät der
Ludwig-Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von
Wolfgang Dietrich Mann
aus Wörth/Donau

München 1959

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Universität München

Referent: Professor Dr. W. LEIBBRAND

Dekan: Professor Dr. K. KOLLE

Tag der mündlichen Prüfung: 20. März 1959

IN DANKBARKEIT

MEINER MUTTER GEWIDMET

INHALTSANGABE

- A. Biographie Ullerspergers.
- B.
 - 1. Ullerspergers Arbeit über die Geschichte der Psychiatrie Spaniens.
 - 2. Darstellung der moralischen Behandlungsweise bei Willis, Hoffbauer, Pinel, u.a.
 - 3. Italiens Irrenwesen im 19. Jahrhundert.
 - 4. Der Begriff der apoplexia nervosa nach Ullersperger.
 - 5. Die Anwendung der Elektrizität bei der Behandlung der Geisteskrankheiten in der Zeit Ullerspergers.
 - 6. Klitoridektomie bei Hysterie, Epilepsie u. a. geistigen Störungen. Polemik zwischen Baker Brown und Charles West und Ullerspergers Stellungnahme hierzu.
 - 7. Kurze Darstellung der Kalium-Bromidtherapie von Ullersperger.
- C. Schlussfolgerung aus der Durchsicht der psychiatrischen Arbeiten Ullerspergers.



Johann Baptist Ullersperger

Reproduktion mit freundlicher Genehmigung des Verlages J.F. Lehmann,
München. (Aus M. M. W. Nr. 43 vom 27. 10. 1933).

A. B I O G R A P H I E

Trotz seiner vielseitigen schriftstellerischen Tätigkeit sind die biographischen Unterlagen über Johann Baptist Ullersperger dünn gesät. Hauptquellen waren die Nekrologe über ihn in der Leopoldina vom Februar 1879 und im ärztlichen Intelligenzblatt vom 17. September 1878.

Soweit aus den Pfarrmatrikeln der Stadtpfarrei St. Peter zu Neuburg an der Donau ersichtlich ist, wurde der nachmalige Arzt Dr. Johann Baptist Ullersperger am 11. März 1798 in Neuburg/Donau geboren. Er ist eingetragen als Joseph Johann Anton. Sein Familienname kommt in verschiedenen Schreibarten vor, nämlich Ullasberger, Ullasperger, Ullensperger, Ulasperger. Zur Zeit seiner literarischen Tätigkeit hat er sich auf den Schreibnamen Ullersperger festgelegt, ausserdem taucht schon seit seiner Universitätszeit in seiner Dissertation der zusätzliche Vorname Baptist auf. Er hat ihn zu Ehren seines Taufpaten, Johann Baptist Gängele, angenommen.

Sein medizinisches Studium konnte er unter den günstigen Aspekten einer grosszügigen Förderung der Herzogin von Pfalz-Zweibrücken betreiben, in deren Diensten sein Vater, Anton Ullersperger, als Konditor stand. Die verwitwete Herzogin Amalie von Pfalz-Zweibrücken und der damalige König Maximilian von Bayern warfen ein Stipendium aus, das dem jungen Ullersperger ermöglichte, in Würzburg Medizin zu studieren.

An der Universität Würzburg hörte er unter anderem die Professoren Schönlein, Textor und D'Outrepont. Vor allen Dingen Schönlein's Lehren sind bei ihm auf fruchtbaren Boden gefallen, wie aus seinen späteren Arbeiten und seiner ganzen Einstellung ersichtlich ist. Nach seiner Promotion, die die Beschreibung zweier Missgeburten, eines Zyklopen und eines Individuums mit einem Defekt des Unterkiefers zum Thema hatte, praktizierte er ab 1822 in Würzburg. Anschliessend war er in München und ferner an verschiedenen Orten Norddeutschlands, die sich nicht genau ermitteln lassen.

Durch Förderung der bayerischen Regierung, die in jener Zeit in gutem Einvernehmen mit Frankreich stand, konnte er auch in Paris, der Hochburg der Medizin, seine Studien betreiben. Hier scheint er sich eingehend mit Psychiatrie beschäftigt zu haben, denn aus seinen späteren Arbeiten psychiatrischen Inhalts ist die genaue Kenntnis der Lehren Esquirols und seiner Schüler Brierre de Boismont und Baillarger zu ersehen.

1824 kehrte er von Paris nach München zurück und wurde bald darauf zum Leibarzt im herzoglich Leuchtenberg'schen Hause ernannt. Er interessierte seinen Patienten, Prinz August, für die Wissenschaften, und wurde so zum Mitbegründer des Leuchtenberg'schen Naturalienkabinetts. Wie aus dem Briefwechsel der Prinzessin Amalie Auguste, verwitwete Herzogin v. Leuchtenberg, hervorgeht begleitete Ullersperger den Prinzen auf seinen Reisen nach Frankreich und Italien und blieb bis zum Tode des Prinzen an dessen Seite. Dieser verstarb 1834 unter etwas mysteriösen Umständen, und Ullersperger trat dem Gerücht eines gewaltsamen Todes in der Broschüre "Notice sur la maladie et la mort de S.A.R. Dom Augusto de Portugal, Duc de St. Cruz et de Leuchtenberg, Prince de Eichstaett ect", die die genau ausgearbeitete Krankengeschichte zum Thema hatte, entgegen.

1835 schied er aus dem Leuchtenberg'schen Dienst aus und gründete in München eine eigene Praxis. In einer erst 1870 im ärztlichen Intelligenzblatt erschienenen Buchbesprechung seiner Arbeit "Über die Contagiosität der Lungenphthise" bezeichnet der Referent, Dr. Ernst Buchner, Ullersperger als einen der ehemals beschäftigten Ärzte Münchens. (1)

Die nun folgende Zeit wird in einem Artikel Kerschensteiners in der MMW beleuchtet (2). Ullersperger wird in dem Artikel als ein hervorragendes Gründungsmitglied des Münchner ärztlichen Vereins bezeichnet. Der Verein wurde 1830 gegründet. Wo die erste Sitzung stattfand, lässt sich nicht mehr ermitteln; die zweite fand in Ullerspergers Wohnung in der Fürstenstr. 10 (jetzt Nr. 24) statt. Ullersperger sprach bei dieser Zusammenkunft über den Zusammenhang zwischen Struma und Eierstockentzündungen. In einer kurzen Biographie berichtet Kerschensteiner, dass Ullersperger wegen einer beanstandeten Publikation vom Herzog von Leuchtenberg in den Ruhestand versetzt worden war. (Es dreht sich hier um seine Arbeit: Notice sur la mort et la maladie de S.A.R. Dom Augusto de Portugal)

Am 19. Januar 1848 tritt er trotz der Bitten seiner Kollegen aus dem ärztlichen Verein aus. Die Ursache für seinen Schritt ist aus den Protokollen nicht feststellbar. Aus Aufzeichnungen im Jahrbuch der Stadt München entnimmt Kerschensteiner, was geschehen war. "Ullersperger kam in Beziehung zu einer romanhaften Kranken, die nicht schön, aber geistvoll war und sich als belgische Prinzessin ausgab. Ullersperger warf sich zum ritterlichen Verteidiger ihrer Ansprüche auf, bot ihr Herz, Hand und Gut und bombardierte die Kammern, den Bundestag, Gesandte und Advokaten mit Eingaben zum Zwecke der Einsetzung des weiblichen Kaspar Hauser in ihre Rechte. Die arme Frau, von der man nicht wiss, ob sie eine Hochstaplerin oder eine Wahnsinnige war, vergiftete sich 1871. Ullersperger verlor bei dieser Geschichte seine Praxis und suchte Trost in der Wissenschaft. Er sass Tag für Tag in der Staatsbibliothek".

Kerschensteiner gibt eine recht gute Beschreibung von Ullerspergers Äusserem, die er anscheinend auch aus Destouches entnommen hat. Er spricht von einer "mit jugendlicher Sorgfalt gekleideten, kleinen, dünnen aber strammen Gestalt, einem scharf geschnittenem Charakterkopf mit kurzen weissen Haaren, mit der hochgewölbten Stirne, welche schon auf seine Begabung und Intelligenz schliessen lässt, der früher noch so seltenen Goldbrille, vor sich stets ein mit Excerpten gefülltes rotledernes Portefeuille und die Rabenfeder in der diamantenberingten Rechten - beinah dem Prototypen eines vormärzlichen Diplomaten vergleichbar."

Auch Kerschensteiner weist auf Ullerspergers früher so gute Praxis hin und auf seinen Verdienst um die Therapie der Lungentuberkulose. Auf eine lukrative Praxis lässt auch der Hinweis auf die "seltene Goldbrille und die diamantenberingte Rechte" schliessen.

Der Verlust seiner Praxis 1847 wird in der Leopoldina damit begründet, dass ihn jesuitische Intrigen als mit fixen Ideen behaftet erklärten. Die Annahme einer geistigen Störung ist sicher von der Hand zu weisen, vielmehr sind die Hintergründe zu diesen Feststellungen in Ullerspergers Affäre mit der vermeintlichen belgischen Prinzessin zu suchen. Auch die im biographischen Lexikon als Faktum dargestellte Geisteskrankheit Ullerspergers ist auf falschen biographischen Nachforschungen aufgebaut; denn das biographische Lexikon stützt sich bei der Biographie Ullerspergers nur auf den Nekrolog in der Leopoldina.

Zusätzlich erscheint es wahrscheinlich, dass Ullersperger auf Grund seiner liberalen Denkweise mit den klerikalen Machthabern der bayerischen Hauptstadt nicht konform sein konnte und deshalb in Misskredit kam. Denn trotz Ludwig I. und seiner liberalen Regierungsweise hat der Katholizismus während Ludwigs Regierungszeit in Bayern einen gewaltigen Aufschwung erlebt. Im Zuge seiner Reformationen hat der junge Herrscher auch der Kirche grössere Rechte zugebilligt und so konnte es geschehen, dass in einem liberal gelenkten Lande die konservative Kirche eine beträchtliche Macht bekam, und jederzeit in der Lage war, ihr unbequeme Personen aus dem öffentlichen Leben zu drängen. (3)

Die Zeit zwischen 1847 bis ca. 1859 scheint Ullersperger im Auslande verbracht zu haben. Ab 1859 zeigen sich im ärztlichen Intelligenzblatt seine Verbindungen mit Spanien und Portugal, und es erscheinen mehrere Übersetzungen aus seiner Feder in der oben genannten Zeitschrift.

Dem chronologischen Ablauf dieser Biographie vorgreifend, sei schon jetzt darauf hingewiesen, dass der einzig sichere Hinweis auf Ullerspergers Aufenthalt in Spanien aus dem Jahre 1865 stammt; damals weilte er als Berichterstatter über die Cholera in Madrid.

1859 beteiligte er sich an einer Ausschreibung des "Instituto medico Valentiano" über das Thema: la historia de las neurosis llamados digestivas y en especial de la gastralgia (die Geschichte der Neurosen in Bezug auf die Verdauungsorgane unter besonderer Berücksichtigung der Magenschmerzen). Für diese Arbeit erhielt er den ersten Preis. In den folgenden Jahren hat er sich nur noch literarisch betätigt und erscheint auch im ärztlichen Intelligenzblatt als eifriger Mitarbeiter. Er brachte in dieser Zeitung Berichte über die grossen Epidemien, in der Hauptsache mit statistischen Grundlagen, und mehrere Originalien mit medizin-historischem Inhalt. So z. B. ab 1864 in mehreren Folgen "Fragmente über Medizin und Ärzte Portugals" (4) oder 1863 "ein Blick über die Medizin in Spanien" (5), 1861 erhält er von der medizinischen Gesellschaft in Bordeaux für die Preisaufgabe "la prophylaxie de la tuberculose" die Goldene Medaille und wird zum korrespondierenden Mitglied ernannt. 1863 wird er von der Königlichen Akademie in Madrid für seine Arbeit: "Einfluss des Reisanbaues auf die öffentliche Gesundheit" ausgezeichnet. Die Königliche Akademie der Chirurgie und Medizin in Barcelona ernannte ihn zu ihrem korrespondierenden Mitglied für eine Arbeit über das Puerpueralfieber. Für eine weitere Abhandlung über die nervöse

Apoplexie wurde er von derselben Akademie mit einer Medaille ausgezeichnet. Ullersperger tritt immer wieder als Vermittler der medizinischen Forschungsergebnisse zwischen dem In- und Auslande auf und, dank seiner umfangreichen englischen, französischen, italienischen, spanischen und portugiesischen Sprachkenntnisse, ganz abgesehen von Latein und Griechisch, ist er in hervorragendem Masse dazu in der Lage, genaue Übersetzungen zu liefern.

1872 verlieh ihm König Ludwig II. von Bayern den Titel eines königlichen Rats, 1877 bekam er von König Alfons XII. von Spanien das Comturkreuz des Militärverdienstordens. Neben seinen fortschrittlichen Vorschlägen bezüglich Wasserhygiene und allgemeiner Sozialhygiene weist eine Arbeit Ullerspergers, zusammen mit Don Gregorio Andreas y Espala, über maligne Geschwüre, ausgehend von einer Art Trichinose, die hauptsächlich bei der spanischen Truppe grassierte, auf seine Verdienste um das Militärwesen hin. (6)

Am 17. September 1878 starb der 81-jährige an Altersschwäche in München, wo er in der Reichenbachstr. 37 in seinen letzten Jahren gelebt hat. Ein Rückblick auf sein Leben zeigt, dass er sich durch seine vielseitige Mittlertätigkeit und seine mannigfaltigen Arbeiten auf den verschiedensten Gebieten der Medizin das Lob seiner Zeitgenossen, wie aus den vielen ihm zuteilgewordenen Ehrungen ersichtlich ist, wohl verdient hat. (7)

B.

Ullerspergers eigene Arbeiten zeigen nur zu einem kleinen Teil die psychiatrischen Erkenntnisse im 19. Jahrhundert auf. Lediglich in seiner Arbeit "Italiens Irrenwesen im laufenden Jahrhundert" beschreibt er neue Erkenntnisse in Diagnose der Krankheiten, Therapie und Aufbewahrung der Irren (1). Nach Ullerspergers Ansicht, und sie ist bei seinem guten Überblick bestimmt als zutreffend anzusehen, war Italien in der Mitte des 19. Jahrhunderts in psychiatrischer Hinsicht neben Spanien und Frankreich an führender Stelle. Er erkennt vollkommen an, dass sehr viele Inspirationen gerade von Frankreich ausgehen, aber dort nicht in dem Masse ausgewertet wurden, wie in den Nachbarländern.

Ein mehr historisch wertvolles Bild über den Stand der Psychiatrie zeichnet er in seiner "Geschichte der Psychologie und Psychiatrik in Spanien". Dieses ist die historisch wertvollste Arbeit des Verfassers und erlaubt vielleicht auch einen kleinen Einblick in das psychiatrische Geschehen des 19. Jahrhunderts.

Er schreibt selbst im Vorwort: "Über ein Jahrzehnt ununterbrochen uns mit der Literatur der spanischen Medizin befassend unterzogen wir uns der unsäglichen Mühe mit Fleiss und Geduld die Materialien zu sammeln. Anerkennungen anderer literarischer Leistungen im Fache der Psychiatrik, namentlich der historischen, ermunterten uns den gefassten Entschluss durchzuführen." Wie die heutige spanische wissenschaftliche Welt dieser Arbeit gegenübersteht, zeigt das Vorwort des Übersetzers in Spanisch, Dr. V. Peset, Valencia. Er zieht Vergleiche zwischen dieser und anderen medizinisch-historischen Arbeiten, wobei er speziell an Sprengel, Kornfeld und Kirchhoff denkt. Peset zitiert dazu eine sehr elegante Formulierung Ortega y Gasset's zum Gedanken der Geschichtsschreibung: "Die Daten sind Erklärungen und Symptome der Wirklichkeit und sind von irgendjemandem über irgendetwas gegeben." Dieser Irgendjemand ist in diesem Fall der wahre Geschichtsschreiber - nicht der Philologe, und nicht der Archivar - und dieses Irgendetwas ist die historische Wirklichkeit.

Lain-Entralgo hat diesen Grundsatz y Gasset's auf das Feld der Medizin übertragen, wenn er die medizinische Geschichtsschreibung der Halbgebildeten, die nicht in der Lage sind Verbindungen aufzuzeichnen zwischen gleichartigen Gedanken in den historischen Zeiten und der Neuzeit, brandmarkt.

Peset stellt fest, dass bis heute noch keine Geschichte der Psychiatrie geschrieben worden ist, denn alle Arbeiten, die dieses zum Ziele hatten, sind bestenfalls gute Bibliographien, oder wie im Falle der Arbeit Birnbaums in Bumkes Handbuch d. Geisteskrankheiten, - Geschichte der psychiatrischen Wissenschaft, eine Geschichte des psychiatrischen Grundgedankens. Tatsächlich, schreibt Peset, wäre diese Arbeit eine Geschichte der Psychiatrie, wenn Medizin eine Wissenschaft wäre. Da dieses jedoch nicht der Fall ist, sondern die Medizin sich der Wissenschaft bedient, sind die Grenzen der Birnbaum'schen Arbeit zu eng gezogen.

Das psychiatrische Ideal ist eine medizinische Praxis, die auf der wissenschaftlichen Theorie basiert. Mit dieser Feststellung spricht Peset Ullersperger das Recht zu, sich mit den Behandlungsmethoden zu beschäftigen, die besonders im Altertum und Mittelalter bei weitem nicht wissenschaftlich, sondern nur aus der Praxis, empirisch, begründet sind. Und da ein Patient in den seltensten Fällen aus eigener Initiative den Psychiater aufsuchte, war oft auch die Diagnose eine Unwissenschaftliche der Umgebung, der das anormale Verhalten des Kranken auffiel; Erst sekundär kam die Wissenschaft zu Wort.

Ullersperger's Arbeit wird von Peset als in erster Linie archivarisch bedeutsam bezeichnet, wobei Peset jedoch hervorhebt, dass der Autor trotz des anderslautenden Titels, wie es aus seiner Einführung hervorgeht, nichts anderes als Anerkennung als Archivar und Bibliograph beanspruchte.

Der Übersetzer lobt die gründliche Behandlung der Lehrgrundlagen der älteren Psychiatrie in Ullersperger's Arbeit. Allerdings ist die chronologische Folge sehr oft nicht eingehalten, auch ist die historische Bedeutung der von ihm zitierten Autoren nicht unbedingt berücksichtigt worden. Besonders die Wissenschaftler der Renaissance geraten ins Hintertreffen.

Ullersperger trennte sein Werk in drei grosse Abschnitte. Im ersten Teil beschreibt er die alte Geschichtsperiode von der Gründung des Reiches bis zum Ende der arabischen Herrschaft. Der zweite Abschnitt handelt in

der Zeit der Vertreibung der Mauren aus Spanien, dem Beginn der christlichen Herrschaft bis zum Sturz des Arabismus und Galenismus und der Errichtung der eigentlichen ersten Irrenanstalten von 1409 - 1600. Die dritte Geschichtsperiode ist durch die Existenz von Irrenhäusern gekennzeichnet, von der Begründung des Faches Psychiatrie als wichtigen Teil der gesamten Heilkunde.

In seiner Einleitung schreibt Ullersperger von den geschichtlichen Verhältnissen Spaniens. Die Geschichte dieses Landes, mit seinen vielen Kriegen und dem Eindringen der orientalischen Welt spiegelt sich unter anderem in dem Aufblühen und Wachsen des Wissens um die Seelenheilkunde wider. Die Wiege der Medizin und der Ursprung ihrer Geschichte stand bei den arabischen und maurospanischen Gelehrten. In den ältesten Zeiten, als Spanien noch unter der Gewalt Roms stand, als später die Völker des Nordens durch Spanien zogen und als nach einer kurzen Spanne des hispanischen Katholizismus nach der Besetzung durch die Araber der grösste Teil der iberischen Halbinsel zum Kalifat von Bagdad gehörte, waren Astrologie, Mythos und Magie die Grundlagen der Geisteswissenschaften und besonders der damaligen Medizin.

Nach Franz de Masdeu sind aus der römischen Geschichtsperiode wenig Ärzte überliefert, die Betreuung der Kranken wurde, wie der von Ullersperger zitierte José Amador in der *Historia critica de la literatura española* schreibt von "Magiern, Meistern der schwarzen Kunst, Hexern, Wahrsagern und hundert anderen Arten von Tausendkünstlern dieser Art" übernommen (2).

Erst aus der griechischen Geschichtsperiode kamen über den Orient viele literarische Dokumente nach Spanien und der Stand der Psychiatrie änderte sich. Manches wurde durch die Überlieferung verändert und verstümmelt, da die Auslegung der Dokumente schwierig war, weil die Araber und Juden in ihren eigenen Sprachen schrieben. Die lateinische Sprache, als allgemeine Sprache der Medizin wurde erst im 10. Jahrhundert eingeführt. Erst durch die Lehren Aristoteles wurde die Psychiatrik Spaniens aus der Dunkelheit hervorgeholt. Der Stagirit hat die Seele zum Ziel der philosophischen Schriften gemacht. Er systematisierte die empirische Psychologie und stellte die physischen Ausdrucksmöglichkeiten der Psyche als Basis der Psychologie dar. Mit ihm und Pythagoras ist der Übergang der philosophischen Psychologie zur medizinischen einge-

leitet. Auf dem Wege über Syrien, Ägypten und Nordafrika kamen die Erkenntnisse hellenischer Weiser nach Spanien.

Ullersperger stellt die Spanier nun im Vergleich zu den Griechen im Bezug auf die Phrenopathien in ein eigenes Verhältnis. Bekanntlich besteht die ursprüngliche phrenopathische Casuistik der alten Griechen aus Beispielen des Mythos, aus den Götter- und Heroensagen und ihrem sonstigen sozialen oder politischen Leben. Es treten folglich keine vollgültigen, sozusagen schulgerechten Aufzeichnungen und Krankengeschichten auf, sondern sie fassen auf Traditionen.

Von pythagoreäischer Philosophie erscheinen nur Spuren in den aristotelischen Überlieferungen über die Seele. Seele galt Pythagoras als ein Ausfluss des Zentralfeuers, durch sie erkennt der Mensch erst sich und die Umwelt. Seneca berichtet über Pythagoras, dass dieser vier Seelen im Menschen annahm, Vernunft, Ansicht, Wissen und die Sinne. Trunkenheit definiert Pythagoras als eine vorübergehende Form von Seelenstörung, von Wahnsinn.

Was die Schriftvermächtnisse des Hippokrates betrifft, so finden sich in denselben permanente und vorübergehende, fieberhafte und fieberlose, akute und chronische Zustände von Irresein und von verkehrtem Handeln.

Ullersperger fasst kurz zusammen, was von hippokratischer Lehre in die spanische Literatur übergegangen ist. Hippokrates zerlegt den Sitz der Seele ins Gehirn. Er lässt Psychosen hauptsächlich durch Erkrankungen des Gehirns entstehen. Soweit sie auf materieller Grundlage entstehen, ist dieses nicht nur auf verdorbenes Blut, sondern auch auf die schlechte Zusammensetzung anderer Säfte zurückzuführen. Ausserdem hebt er zwei Säfte hervor, welche hauptsächlich bleibende Insania hervorbringen, Schleim und Galle. Pythagoras weist Zusammenhänge nach zwischen Epilepsie und Irresein von Psychosen mit Krämpfen, den Übergang der intermittens in Psychosen, von Phrenitis in alienatio mentis.

Auch in ätiologischer Hinsicht bietet er interessante Beobachtungen, wie die Entstehung von Psychosen durch Blutverlust, durch toxische Veranlassung, Menstruationsstörungen ect.

Wie für die ganze Welt, so war auch für Spanien der erste grosse Schatz der Erfahrung über Psychosen aus den Überlieferungen des Hippokrates zu heben. Ullersperger stellt Hippokrates betreffend fest, dass sich aus

seinen Beobachtungen, obschon sozusagen unvergänglich, kein psychiatrisches System im vollen Sinne des Wortes aufstellen lässt. Es war der Philosophie und den Philosophen vorbehalten, erst die Theorie der Seele zu bearbeiten, aus der zunächst die philosophische Psychologie hervorging um später als förmlicher Unterbau für die medizinische Psychologie zu dienen.

Die Spanier, als unerschütterliche Anhänger der Hippokratischen Lehre, nahmen stete Rücksicht auf die zahlreichen Kommentatoren des Hippokrates, von denen sie eine erhebliche Zahl unter ihren eigenen Reihen zählten, und übernahmen vieles, was jene in Bezug auf Psychologie und Psychiatrik lieferten in das spanische Schrifttum. Namentlich aus dem Zusammentreffen mit der aristotelischen Lehre geht die Tendenz zu systematisieren deutlich hervor. Im Endbild zeigt sich der spanische Aristotelismus als ein Konglomerat der Lehren Pythagoras', Hippokrates', Aristoteles' und Senecas.

Nach allgemeinen Angaben über die griechischen Philosophen und ihrem Auftauchen im überlieferten Schrifttum, weist Ullersperger darauf hin, dass hauptsächlich die Araber die Förderer und Verpflanzer aristotelischer Lehren nach Spanien gewesen sind. Er erwähnt in diesem Zusammenhang J.C.L. Sismonde de Sismondi: "Les arabes rendirent un culte presque divin à Aristote". Aristoteles war den Arabern hauptsächlich durch die Vermittlung der Syrer bekannt geworden.

In einer Zeit wo die aristotelischen Lehren im Orient dem theologischen Mystizismus und scholastischem Skeptizismus der Philosophie zu weichen begannen, blühten sie im neuen Spanien auf. An die ersten aristotelischen Übersetzungen aus dem Arabischen ins Lateinische schlossen sich im elften Jahrhundert eine erhebliche Anzahl von Interpretationen und Kommentaren arabischer Vollblutaristoteliker an.

Die Philosophie war trotz der verschiedenartigen Religionen der Araber, Juden und Heiden (darunter scheint Ullersperger die nichtmohamedanischen Religionsrichtungen des vorderen Orients zu verstehen) der Theologie untertan geworden, da die Interpreten zum allergrössten Teil der Priesterkaste angehörten. Auf diesen drei Religionswegen musste sich das Verhältnis der Seele zum Körper wenn auch nicht eine völlige Umbildung, so doch eine Akkomodation an die genannten Religionen gefallen lassen. Auf diese Weise wurde viel Orientalisches ins Abendland ge-

tragen und mancher strittige Punkt in der Literatur Spaniens konnte nur über die des Morgenlandes geklärt werden. Ullersperger erhärtet diese Feststellung mit einem Hinweis auf die Kontroversen nach dem Ursprung der Seele und bezieht sich hierbei auf Don Juan de Ferreras in seiner *historia de españa*. "Einige nahmen fälschlich mit *origines* an, dass Gott, bevor er die Welt erschaffen, die rationellen Seelen erschaffen hatte. Einige glaubten, die Seele sei ein Teil göttlicher Substanz, die Katholiken hatten sich bis 414 n. Ch. in dieser Frage noch nicht entscheiden können." Diese Frage gab den Anlass, dass spanische Gelehrte sich bei Doktor San Geronimo in Palästina beraten liessen.

Hauptgegenstand der Alten war es, den Ursprung, das Ziel und die Natur der Substanz der Seele zu erforschen. Nach einer Beschreibung der Therapievorschläge des Coelius Aurelianus 230 n. Chr., die man als Vorläufer der später so oft zitierten moralischen Behandlungsweise bezeichnen könnte, zitiert Ullersperger noch Paulus von Aegina 630 n. Chr. Beide schlagen vor, die Irren in ruhigen, abgedunkelten Räumen zu halten und beruhigende Geräusche auf sie einwirken zu lassen, wie z. B. monotones Wassersprudeln. Weiterhin empfiehlt Aurelianus noch reizende Einspritzungen ins Ohr, damit diese auf diesem Wege an die Hirnhäute gelangen können. Beide sprechen sich heftig gegen eine gewaltsame Beruhigung der Tobenden aus. Dass Ullersperger diese beiden sozusagen in einem Atemzug nennt, trotzdem das ganze Buch chronologisch aufgebaut ist, beweist die bereits oben von Peset gerügte chronologische Inkonsistenz.

Ullersperger bemerkt, dass die römische Geschichtsphase der Psychiatrik nur eine Übergangsperiode ist, denn da sich die Römer ganz nach griechischem Muster bildeten, so reproduzierten sie streng genommen nur griechisches Wissen. Am deutlichsten sieht man dabei Claudius Galenus, den sie sozusagen zu einem der Ihren gemacht haben. In der Folge beschreibt Ullersperger den Einfluss Galens, oder wie er in Spanien hiess des grossen Galenus, auf die spanische Medizin und zum Teil auch spanische Psychologie, resp. Psychiatrie. Wie bereits gesagt, blieb der galenische Einfluss in Spanien vorherrschend bis weit ins 16. Jahrhundert und es vermochte ihn weder der mehr empirische Arabismus zu verdrängen, noch sind dort die Erfahrungslehren der galenischen Schule untergegangen. Bei Griechen, Arabern, Maurosaniern und Spaniern taucht in der Gesamtliteratur die Melancholie unter allen Phrenopathien am mei-

sten hervor. In ihrer Entstehung tritt der melancholische Saft in Zusammenhang mit der Milzsucht. Aus der einfachen Melancholie entsteht nach Galen keine Tollheit, er lässt sie aus faulen oder schleimigen Salzen und aus der eidotterigen Galle entstehen. Die Theorie der melancholischen Krankheiten wird reduziert auf eine dreifache Ansicht - die Krankheit tritt entweder im ganzen Körper auf oder sie sammelt sich lediglich im Gehirn an oder sie sammelt sich in den Hypochondrien und um das Zwerchfell an, von wo aus sie durch verderbliche Dünste die Funktionen stört.

Es wird festgestellt, dass sich die Spanier auf Kosten ihrer Unabhängigkeit die Zivilisation sowohl des Abendlandes als auch des Morgenlandes erworben haben. Unabhängigkeit natürlich in politischer Hinsicht, aber auch in wissenschaftlicher, da wie bereits festgestellt Wissenserfahrungen aus der alten spanischen Literatur sich immer als Vermutungen vieler anderer Gelehrter fremder Völker erwiesen.

Namentlich in der arabischen Zwischenperiode unter den Abbasiden trieb die philosophische und die medizinische Psychologie aus einer griechisch-aristotelischen und einer arabisch-jüdischen Wurzel hervor. Der Grundcharakter der arabisch-jüdischen Psychologie besteht aus einer Alexandriner Schule mit aristotelischen Grundzügen, die jedoch, wie Ullersperger betont, soweit und so scharfsinnig interpretiert wurden, dass das Original praktisch kaum mehr zu erkennen ist.

Aus Ullerspergers Recension der Schriften der maurospanischen Philosophen und Ärzte Avicenna und Averroës geht hervor, dass Averroës, den die Araber experimentator nannten, sich auf die eigenen Erfahrungen stützte, während Avicenna vollkommen Galenist und Aristoteliker war. Aus Avencoars Schriften ist zu entnehmen, dass er Geistesstörungen aus allgemeinen Ursachen und als lokale Störungen des Gehirns anerkennt.

Im Zusammenhang mit den arabischen Medizinern, resp. Philosophen findet Ullersperger einen Übergang von den arabischen Schulen und ihren Lehrern zu dem Zauberglauben des Heidentums und zum Wunderglauben des Christentums. Er schreibt: "Die Magie und die Astrologie der Araber werfen ihre Reflexe noch herüber auf diesen Zauberglauben im Christentum. Die Geschichte bildet einen Übergang durch christliche und theosophische Magie bis zur Dämonologie, deren grellste Entartung und die Geschichte in den Hexenprozessen bewahrt hat, deren Zusammenhang

mit der Inquisition nicht zu verkennen ist." Der Autor gebraucht im Zusammenhang mit Inquisition und Hexenwahn den Ausdruck - Geistesstörung der Völker -. Hierzu sei zu erwähnen, dass Kirchhoff in der Geschichte der deutschen Irrenpflege 1890 zu diesem Punkt feststellte, es sei höchst unwahrscheinlich, dass die Ankläger oder Angeklagten in den Hexenprozessen an einer geistigen Störung im engeren Sinne des Wortes gelitten haben. Die Ansicht, die Dominikaner Sprenger und Gremper litten an Verfolgungswahn, und dieser sei in Form einer fixen Idee epidemisch gewesen ist nach Kirchhoff so gut wie nicht nachzuweisen. Psychologisch hält er es für unwahrscheinlich, dass zwei Menschen, die an einer fixen Idee leiden, sich bei der Bekämpfung ihrer vermeindlichen Feinde zusammenschliessen. Natürlich war das abnorme Gebahren vieler Geisteskranker auch ein Anlass für die Inquisitoren, Manifestationen des Teufels hier zu sehen (2).

Ullersperger stellt fest, dass es im Laufe der Zeitperiode unter den Arabern in theoretischer Beziehung nicht allein bei der philosophischen Psychologie geblieben war, sondern dass man sehr viel sich auch auf die praktische Psychologie und Psychiatrie und auf empirische Wege gegeben hat. Die Arabisten und die Mozarabes (3) Spaniens haben den Erfahrungsweg der hippokratischen Schule und der Galenisten betreten. Mit dem Rückgang des arabischen Einflusses und dem Wachsen des Katholizismus mussten die maurospanischen Ansichten der Philosophie und Seelenkunde katholisiert werden und die Verbindung zwischen Theosophie, Philosophie und psychologischer Medizin wurde noch enger. Mit diesem Zeitpunkt leitet Ullersperger seine zweite grosse Geschichtsperiode, die mit der Vertreibung der Mauren aus Spanien beginnt und mit dem endgültigen Sturze des Galenismus endet, ein.

Mit der Vertreibung der Mauren aus Spanien, 1492 leitet er die neue Geschichtsperiode ein, allerdings wird das Jahr 1409 mit der Gründung des angeblich ersten Irrenhauses in Valencia als für die folgende Zeit epochemachend bezeichnet. Auf Anregung des Ordensbruders, Juan Gilaberto Jofré hat sich nach Ullersperger Spanien durch die Gründung dieses Irrenhauses das Verdienst erworben, als erstes Land psychologische Irrenpflege auszuüben. Ullersperger fällt in eine heftige Polemik mit dem Rabbiner Benjamin von Tudela, der von der Existenz von Irrenhäusern im 12. Jahrhundert in Bagdad spricht. Er versucht die Glaubwürdigkeit dieses Autors zu erschüttern und gesteht lediglich zu, dass Lokalitäten zur Ab-

sonderung der Irren bestanden haben mögen. Aber diese verdienen nicht den Ausdruck Irrenhäuser, unter dem man den Eindruck der Absonderung und Pflege der Irren hat. Es besteht sicher kein Unterschied zwischen dem Dar-el-Maristan, wohin man in Bagdad die Geisteskranken sperrte und den Kerkern, wo man sie anderen Orts festzuhalten pflegte.

Ullersperger findet seine kräftigste Unterstützung bei dem Franzosen Barratier in der Frage nach der Existenz von Irrenhäusern wie sie Benjamin von Tudela beschrieben hat. Barratier leugnet schlechthin, dass der Rabiner jemals in Bagdad gewesen sei. Er schreibt hierzu: que Benjamin n'a pas été à Bagdad et que cela confirme ce que nous avons dit que Benjamin n'a jamais fait le voyage

Es ist natürlich hierbei zu bemerken, dass sich Ullersperger nur allzu gerne auf Autoren bezog, die ihn in seiner Meinung, Spanien habe tatsächlich das erste Irrenhaus gegründet, bestärken. Denn Ullerspergers Faible für alles was spanisch ist, ist so gross, wie sich aus verschiedenen persönlichen Bemerkungen innerhalb seines Werkes ersehen lässt, dass seine bibliographische Nachlässigkeit in dieser Beziehung zu erklären ist. Dieser Punkt soll unten in Verbindung mit Kirchhoff noch einmal aufgegriffen werden.

Mit der Vertreibung der jungen Araber aus Spanien hatte die jüdisch-arabische Medizin in diesem Land an Einfluss verloren. Mit der politischen Neugeburt erwachte auch der Drang nach wissenschaftlicher Selbstständigkeit. Der Galenismus wird frei von allen Zutaten des Arabismus, erhält jedoch von verschiedenen Seiten neues Ideengut. Von Frankreich und Belgien her kam die Gärungstheorie und die Lehre von den Schärfen, von England her schwächten, laut Ullersperger, Thomas Willis und Cullen die alten Ansichten des Spiritus animalis ab.

Ullersperger zitiert als einen der Restaurateurs der griechischen Medizin in Spanien Don Christophoros de Vega. Dieser zeichnet sich aus durch genaue symptomatische und ätiologische Darstellungen der Mania. Er schreibt, dass die Krankheit junge Leute, Choleriker, Spötter, häufiger Männer als Frauen befällt, und solche bei denen die gewohnten Ausleerungen wie im Falle der Frauen die Menstruation, unterdrückt werden. Seine Behandlung ist antiphlogistisch-ableitend. Die Entstehung der Melancholie und die Krankheitsbilder dieser Krankheit entlehnt er griechischen Autoren.

Im Zeitalter der Inquisition stellt es sich im stärksten Masse heraus, wie gross der Widerstand der Theologie gegen die Medizin und hier besonders gegen die Psychologie und Psychiatrik war. Der Klerus stellte die eigentlichen Psychagogen und diese hierarchische Psychagogie führte notgedrungen zur Inquisition. Hallucinationen, "Monomanien" (!) und selbstverständlich religiöse Schwärmereien endeten nur noch vor dem Forum der Inquisitoren. In der Folge berichtet Ullersperger von einigen Inquisitionsprozessen, die nach unseren heutigen Anschauungen besser in einer psychiatrischen Klinik behandelt wären.

Der Autor zitiert Dr. Estevan Pujasol und spricht von seinen anthropologischen und physiognomischen Studien bei Irren. Hiermit charakterisiert sich erstmalig die Physiognomie in ihrer Anwendung auf Psychiatrie.

Als Schlussfolgerung seiner Darstellung der Geschichte der Psychiatrie bis zum Ende des 16. Jahrhunderts schreibt Ullersperger: "Die Psychologie, Psychophysik auf aris totelische Fundamente aufgebaut - die Lehre von den Phrenopathien oder Psychosen, nach altgriechischen Vorbildern beobachtet und erklärt nach griechisch-arabischen Theorien, allein sehr influenzt von theosophischen und theologischen Elementen. Während der Galenismus in anderen Ländern wankend erscheint oder solcher bereits untergegangen ist, steht er in Spanien noch in voller Geltung. Die griechische Lehre befreit vom aus- und inländischen Arabismus, ist geläutert durch den Feuereifer einer Menge begabter, gelehrter und nicht minder gewissenhafter Kommentatoren."

In Ullerspergers Beschreibung der Literatur des 17. Jahrhunderts fällt in hohem Masse auf, dass er hier doch eine gewisse persönliche Einsicht gehabt haben muss. Er zitiert viele Autoren, wie Alfonso Ponce de Santa Cruz, Alfonso de Freilás, Vincente Moles y Garcia, in grossen Teilen wörtlich beziehungsweise gibt genaue Extrakte dieser Arbeiten. Moles y Garcia erklärt die "Ebrietas", Trunkenheit, bis dahin als eine Art vorübergehender Wahnsinn, als mentale Affektion mit spezieller Ursache der Alkohol-Intoxikation. Zu Beginn des 18. Jahrhunderts stellt Ullersperger fest, dass die spanische Medizin ausgedehnte Verwendung von Mineralwässern gegen Psychosen empfiehlt. Manuel Rodrigo y Andueza führt in einem Traktat einige Krankheitsformen auf gegen welche die Wässer berühmter Bäder des In- und Auslandes mit Vorteil angewendet werden können.

Gaspar Casals spricht in seinem Werk "historia natural y medica del principado de Asturias" von dem endemischen Auftreten der Epilepsie in Kombination mit Melancholie in Asturien. Mit der Erwähnung einiger bekannter Autoren in der spanischen Medizingeschichte und kurzen Hinweisen, auf welchen Gebieten ihre Forschungen sich bewegten schliesst Ullersperger die zweite Geschichtsperiode der Psychiatrie in Spanien ab.

Die dritte grosse Geschichtsperiode wird charakterisiert durch den Bestand der Irrenhäuser und die Gründung eines speziellen Faches der Psychiatrie als einen wesentlichen Zweig der gesamten Heilkunde. Ullersperger betont den humanistischen Geist des Spanischen Volkes und weist darauf hin, dass dieser dazu beitrug, immer weitere Verbesserungen auf dem Gebiete der Irrenpflege herbeizuführen.

Im 19. Jahrhundert besass Spanien 18 öffentliche und eine private Irrenanstalt zu San Baudilio bei Barcelona. Ullersperger greift in der Folge noch einmal auf die Vergangenheit zurück und führt auf, wann und aus welchen Anlässen die verschiedenen Irrenanstalten in den einzelnen Städten gegründet wurden.

An den meisten Anstalten wurde eine Therapie in der Art der Arbeitstherapie, wie sie viel auch in England propagiert wurde, angewendet. Dr. Iberti berichtet über die Erfolge mit dieser Arbeitstherapie speziell in den Casa de orates zu Saragossa. Er weist nach, dass bei Personen, die aus Standesrücksichten nicht zur Arbeit herangezogen werden konnten, weitaus seltener Erfolge der Behandlung zu beobachten waren, als bei denen, welche gearbeitet hatten.

Es wird weiter berichtet von dem Spital Santa Cruz in Barcelona, das zwar Irre aufnahm, aber noch keine ausgesprochene Irrenabteilung hatte, es wurden lediglich Wahnsinnige und Tobsüchtige aufbewahrt, aber zusätzlich waren in denselben Räumen auch Gebärende, Lepröse, Syphilitiker, kranke Verbrecher und sonstige asoziale Elemente. Es wird gerügt, dass noch 1847 Geistesranke in einer Art aufbewahrt wurden, die die Würde der Wissenschaft und der Menschlichkeit im stärksten Masse verletzte.

Nach der Aufzählung verschiedener anderer Irrenanstalten, wie in Toledo, Gerona, Murcia u. a. wobei er Statistiken über die Besetzung, über Hei-

lungen und Nichtheilungen, Zahl und Ursachen der Todesfälle bringt, zitiert Ullersperger den Hygieniker Don Felipe Monlau, welcher bedauert, dass trotz des Wissens um die Vorteile der psychischen Irrenbehandlung noch ein grosser Teil der Kranken in mittelalterlicher Weise mit Prügeln und Gefängnishaft "behandelt" werden.

Ein kurzer Bericht über die einzige private Irrenanstalt in San Baudilio de Llobregat schliesst sich an ausgedehnte statistische Aufzeichnungen über die grossen spanischen Irrenanstalten an. Hier wird ein non-restraint System im Sinne Conolly's ausgeübt, die Kranken werden zu vielerlei geistiger und körperlicher Arbeit herangezogen, wobei jedoch keine ökonomischen Hintergründe zu suchen sind. Auch hier werden die Kranken, soweit es ihr Zustand erlaubt in vielseitiger Weise unterrichtet, wie in Landwirtschaft, Wissenschaft, Malerei, oder geistig durch Geschicklichkeitsspiele angeregt. Sie wird als mustergültig für alle Irrenanstalten zur Zeit des Abschlusses Ullerspergers Arbeit bezeichnet.

Rückblickend auf die Arbeit über die Psychiatrie und Psychiatrik in Spanien ist zu sagen, dass diese in bibliographischer Hinsicht grosse Werte aufweist, in medizin-historischer Hinsicht jedoch grosse Mängel zeigt. Die teilweise unberechtigte Glorifizierung spanischer Verhältnisse beeinträchtigt die Objektivität dieser Schrift in grossem Masse, und sie ist, wie Eingangs schon erwähnt, keine Geschichte der Psychiatrie in Spanien.

Ullersperger spricht sehr oft von der moralischen Behandlungsweise der Irren in Verbindung mit den ersten Irrenhäusern in Valencia, Barcelona, Toledo u. v. a. Das ist insofern nicht ganz richtig, als der Begriff "Moralische Irrenbehandlung" oder "psychologische Behandlung" erst von Esquirol geprägt worden ist und erst unter Pinel anfang Allgemeingut der Psychiatrie zu werden. 1801 legte Pinel in seiner berühmten Arbeit erstmalig den Grundstein zu dieser Therapie. Pinel's gute Erfolge in der Salpêtriere wurden dann von M. Laignel-Lavastine in "Les maladies de l'esprit et leur medecins du XVI - XVII siecle" bestätigt (4).

Pinel spricht in seinem Buch von der Behandlungsmethodik Dr. Willis in England und rügt die englischen Ärzte, dass sie ihre therapeutischen Erfahrungen so sehr verschleiert hielten. Pinel spricht immer nur in diesem Zusammenhang von Dr. Willis. Es kann hierbei jedoch nicht Dr. Thomas Willis gemeint sein, sondern nur Dr. Francis Willis (5).

Hoffbauer (6) berichtete ebenfalls, wie die Behandlung bei Willis vorgenommen wurde. Tobende Irre wurden bei ihm geschlagen, wobei Willis von folgendem Gedanken ausging. Die Tobsucht entsteht aus dem Gefühl der Stärke, welches gebrochen werden muss. Jeder Kranke hat in Willis Anstalt einen eigenen Wärter, der für seine Kranken haften muss und der erste Vermittler der Therapie ist. Schlägt nun der Kranke in einem Anfall von Raserei seinen Wärter, so hat dieser ihn auf der Stelle wiederzuschlagen. Dadurch wird das Stärkegefühl, und damit das auslösende Moment der Krankheit gebrochen. Willis hat jedoch streng darauf geachtet, dass dieser Prügelhandel nicht in Brutalität ausartete. Dementsprechend berichtet Hoffbauer weiter von einem Bauern in Schottland, der verblüffende Heilerfolge dadurch hatte, dass er seine Pfleglinge schwieriger körperlicher Arbeit unterwarf.

Pinel bedauert, dass Dr. Willis und auch Dr. Fowen in Schottland noch nicht in der Lage waren, die Behandlung der Kranken mit den Grundsätzen der menschlichen Würde in Einklang zu bringen, und bezeichnet die Prügel als Antwort auf Tobsuchtsanfälle als unmenschlich. Er steht auf dem Standpunkt, dass die Schwere des Wahnsinns mit der Konstitution des Kranken zusammenhängt. Schlechte Behandlung, Hunger, Kälte und Schläge schwächen die Konstitution und erschweren dadurch eine Heilung (7). Auch Hoffbauer spricht sich für eine Bändigung der Wahnsinnigen mit Schlägen aus. Durch diese Bändigung soll die Heftigkeit der Anfälle gemindert werden, ausserdem soll aber neben der Bändigung die Zügelung die Vernunft des Patienten ansprechen. Dies geschieht einmal durch physische Verhinderung (Zwang) und zum anderen aus psychologischer Nötigung. Er macht es dem Kranken nicht unmöglich das zu tun, wovon man ihn abhalten will, aber er schreckt ihn dann durch die unvermeidlichen Folgen, welche aus seiner Handlung entspringen ab. Die Vernunft wird weiterhin durch vielseitiges Arbeiten gepflegt und angesprochen. Während Willis schwere Arbeiten bevorzugt, plädiert Hoffbauer für Arbeiten, welche mehr den Geist zur Tätigkeit anregen und lehnt berufsnahe Arbeiten ab, um eine Gewöhnung und Mechanisierung zu vermeiden. Etwa notwendige Zwangsmassnahmen sollten in einer die Menschenwürde nicht diskriminierenden Weise vorgenommen werden (8).

Guislain schreibt (9), dass in 40 von 100 Heilungsfällen bei Geisteskrankheiten Zerstreuungen wie Arbeit, Sport, Spiele, Spaziergänge und Reisen gute Dienste getan haben. Die Zerstreuungen sollen aus Willensantrieben

und Muskeltätigkeit zusammengesetzt sein. Bezüglich Arbeitsanwendung bei der Manie schreibt er wörtlich: "Die Arbeit passt nicht für alle Maniaci. Sie ist selten im Anfange der Manie wirksam, eignet sich nicht für die ganze Steigerungsperiode der Krankheit, sobald sie einen unruhigen, beweglichen Charakter annimmt. Manchmal vermehrt man dadurch die Unruhe der Kranken erstaunenswerte Erfolge der Arbeit bei der Manie besonderer Missbrauch ... in mehr als einem Falle dachte man nur an Nutzung und Ökonomie ... man muss sich der körperlichen Arbeit vorzugsweise bedienen, wenn die Krankheit an Schärfe verloren hat, wenn sie chronisch zu werden sich in Dementia umzubilden droht, wenn verschiedene Behandlungsarten vergeblich angewendet sind, wenn der Maniacus Geneigtheit zur Arbeit zeigt, wenn die Manie periodisch ist, wenn sie zur Rekonvaleszenz fortschreitet."

So sehr in früheren Zeiten die Zwangsmittel in der Irrenpflege dominierend waren, so sehr wurden sie im 18. Jahrhundert verworfen. Guislain wendet sich gegen diese neue Anschauung und spricht sich dafür aus, dass die Zwangsmittel in sinnreichem Masse wohl nach wie vor anzuwenden sind. Es gibt viele Fälle, wo man vergeblich zu Güte und Beredsamkeit seine Zuflucht nimmt, und wo der Kranke davon überzeugt werden muss, dass der Arzt Mittel zur Verhinderung des Bösen zur Verfügung hat.

Demgegenüber steht Haslam, der seine Heilmethode als eine Kombination der Beherrschung der Kraft und der Behandlung mit Arzneimitteln bezeichnet. Die psychische Behandlung wird ohne jeden Zwang und Strafe erreicht. Nur durch freundliches Zureden habe er sich die Zuneigung seiner Kranken in dem Masse erworben, dass die Benützung von Zwangsmitteln unnötig gewesen sei (10).

Ein Wissenschaftler, der das psychiatrische Denken der Zeit Ullerspergers in grossem Masse beeinflusst hat, ist Dr. Wilhelm Griesinger. Es ist allerdings erstaunlich, dass Griesingers Standardwerk, die "Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten" von Ullersperger nicht erwähnt wird, trotzdem er sich sicherlich indirekt auch auf Griesinger bezieht. Es erscheint z.B. im Korrespondenzblatt der deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und gerichtliche Psychologie im Februar 1864 ein Artikel aus Ullerspergers Feder: "Schlaf, Wachen, Psychose im Verhältnis zur Hirntrophe". Hier wird festgestellt, dass auf Grund chemischer

Änderungen während der Funktion, das organische Material des Gehirns erschöpft wird, und erst bei der Ruhe wieder regeneriert werden kann. Während des Schlafes ist die Blutzirkulation vermindert und verlangsamt, da die Affinität des Gehirns zum Sauerstoff vermindert ist. Beim Gebrauch steigt die Sauerstoffaffinität, und es erfolgt aus diesem Grund ein schnellerer Antransport. Bei langdauerndem Gebrauch (bis zur geistigen Übermüdung) kann die Umstellung zur Normernährung nicht schlagartig erfolgen. Damit erklärt er das erschwerte Einschlafen nach anstrengender Tätigkeit des Gehirns. Kälte, auf den Rücken und Nacken appliziert, fördert die Blutzirkulation, regt also das Gehirn zu vermehrter Tätigkeit an, Wärme beruhigt. Hieraus zieht er die Rückschlüsse auf die Behandlung der Psychosen - kalter Guss bei Melancholikern und umweltfernen Kranken und warme Dauerbäder bei Tobenden.

Griesinger schreibt hierzu von einer Analogie des Irreseins mit dem Traum bzw. Halbschlaf. Manchmal besteht auch eine Ähnlichkeit des Irreseins mit dem bei chronischen Nervenkrankheiten, meist in Zuständen tiefer Zerrüttung vorkommenden magnetischen Schlafzuständen (11). Diese entsprechen den 1880 von Gelineau (12) festgestellten selbständigen Neurosen mit Schlafzuständen, den Narkolepsien.

Sowohl in seiner Arbeit über das Irrenwesen in Italien als auch in der Geschichte der Psychiatrie weist Ullersperger wiederholt darauf hin, wie wichtig es sei, die Psychiatrie als vollwertigen Zweig der Medizin anzusehen. Es geht nicht an, die Kundgebungen Irrer, wie Toben und Umweltferne behandeln zu wollen, ohne sich über die Ursachen dieser Sensationen zu informieren. Ullersperger fordert Irrenärzte, die in allen Zweigen der Medizin ausgebildet werden, und ihren Aufgabenbereich nicht einseitig psychiatrisch oder psychologisch beurteilen.

Denselben Gedanken sprach schon früher Griesinger aus, wenn er sagt: "Wer sich mit Seelenkrankheiten befassen will, sei beides, Arzt der Seele und Arzt des Körpers, damit er beide Naturen des Menschen umfasse, ihren gegenseitigen Einfluss richtig schätze und die Kette von Krankheiten an der Quelle entdecke" (13). Im weiteren weist er auf Reil hin: "Der blosse Seelenarzt trifft schwerlich den Zeitpunkt, wo er psychisch wirken kann, er übersieht die kranke Anlage des Gehirns, die körperlichen Reize usf. Wie kann ihm die psychische Kur eines fixen Wahns gelingen, der vom Einfluss kranker Nerven und geschwächter Eingeweide aufs Gehirn entspringt? Ihm sind die Mittel unbe-

kannt, den Ton des geschwächten Nervensystems wieder herzustellen.... Ebenso unfähig ist der blosse Körperarzt zur Heilung der Geisteszerrüttung. Er kann sie nur umgehen, aber diese nie direkt angreifen Es ist ein empörendes Schauspiel, wenn man zusieht, wie übel der handfeste Empiriker mit seinen Geisteskranken umspringt Deklination des Denkvermögens will er durch Verdünnung eines atrabilarischen Blutes und durch Schmelzung stockender Säfte im Pfortadersystem berichtigen" (14).

Griesinger muss die Autorität zuerkannt werden, heftigste Kritik an der Art der Behandlung und Diagnose der Geisteskrankheiten, wie sie zu einer Zeit in einigen Irrenhäusern durchgeführt wurde, üben zu können. Er hat immer peinlich vermieden, nur einseitiger Irrenarzt zu sein, er war in gleicher Weise Pathologe und Physiologe. Er suchte immer nach Neuem und bedauerte oft, als Kliniker seine Zeit auch mit den gewöhnlichen und hinlänglich bekannten Krankheiten verschwenden zu müssen; das Neuland der Psychiatrie war einzig dazu in der Lage, sein immenses Arbeitsbedürfnis zu befriedigen (15).

Wie so viele seiner Zeitgenossen setzte sich Griesinger natürlich mit den Möglichkeiten einer rein psychischen Behandlung der Irren auseinander. In der ersten Ausgabe zeigt er grösste Zweifel an dem von Conolly propagierten no - restraint System. Er steht auf dem Standpunkt, dass Tob-süchtige nicht anders als mit einer Zwangsjacke zu bändigen sind. Er lehnte Conolly absolut nicht vollkommen ab, aber er stimmte nur mit Vorbehalten zu. Wörtlich schreibt er: "Am besten aber und am allgemeinsten anwendbar ist das System, den Wahn möglichst unberührt zu lassen und seine Schwächung hauptsächlich dadurch herbeizuführen, dass er in keiner Weise Nahrung erhält, indem der Kranke in anderer, mit den kranken Vorstellungen durchaus nicht kongruenten Weise geistig in Anspruch genommen wird". Erst in der zweiten und dritten Auflage seines Buches gewinnt er durch eigene Anschauung in England eine andere Überzeugung, bekannte ohne Scheu diese Wandlung und wurde der Vorkämpfer des no-restraint in Deutschland. (15).

Beim Studium der Arbeiten der Zeitgenossen Ullerspergers lassen sich viele Züge feststellen, die in Ullerspergers Schriften in der einen oder anderen Form wiederkehren. Sein für alles Neue empfänglicher Geist wusste jede Anregung in der Literatur gut zu verarbeiten und zu kompakten bibliographischen Darstellungen zu formen.

Ullerspergers Bemerkungen über die Gründung der ersten Irrenanstalten, speziell in Spanien, wie in Valencia 1409, sind wohl in erster Linie, wie bereits erwähnt, von seiner grossen Verehrung für Spanien diktiert. Kirchhoff gibt in seiner Geschichte der Irrenpflege in Deutschland ganz andere Daten über die Gründung der ersten Irrenanstalten an und vermag sie auch in überzeugendster Weise zu belegen. Kirchhoff weist darauf hin, dass sogar in Deutschland die Irrenpflege in weitaus grösserem Masse und zu einem weit früheren Zeitpunkt, als Ullersperger angibt, eine Rolle gespielt hat. Virchow hat dieses auch in seinem Archiv mitgeteilt. Er wird von Kirchhoff folgendermassen zitiert: "Bei Rubson findet sich in dessen handschriftlicher Chronik von Elbing unter dem Jahre 1326 die Notiz: "Auch ward in diesem Jahr ein Dollhausz zu St. Gergen gestiftet". Kirchhoff stellt heraus, dass seiner Meinung nach 1326 in Elbing der Anfang zu einer öffentlichen und geregelten Irrenfürsorge gemacht worden war (16). Weiter fährt er fort: "Diese Tatsache verdient umsomehr Beachtung, als Ullersperger Spanien den Ruhm der ersten Irrenanstalten zu vindizieren sucht. Es wurde daselbst nämlich 1409 in Valencia eine Irrenanstalt gegründet und bald darauf in mehreren Städten. Ullersperger konnte die deutschen Verhältnisse, besonders Elbing nicht, und wäre ein Proirritätsstreit umso überflüssiger, als zweifellos die spanischen Irrenanstalten einen solchen Namen verdienen, während an den deutschen Verhältnissen nur schwache Anfänge zu erblicken sind." In einer Fussnote zitiert Kirchhoff Laehr, der berichtet, dass 1305 bereits in Upsala ein "maison d'esprit" für Irre gegründet wurde. Laut dem statistischen Werk Italiens "opere pie" ist im 13. Jahrhundert die Gründung eines Irrenhauses in Feltre und 1410 einer "casa di maniaci" in Padua festzustellen. Allerdings weisen sämtliche Autoren des öfteren darauf hin, dass diese Anstalten zur Abriegelung der Irren gedacht waren und nicht zur Heilung derselben. Geisteskranke waren zu jenem Zeitpunkt bestenfalls bedauerliche Begleiterscheinungen der menschlichen Gesellschaft, aber niemand dachte daran, ihretwegen die Medizin zu Rate zu ziehen. Bis nach Paracelsus sind die Geisteskrankheiten vergesellschaftet mit dämonologischen Anschauungen. Schreger (17) gibt an, dass die "Griechen nach Herodot zwischen Besessenen und wirklichen Kranken unterscheiden; bei diesen, wie z.B. im Wahnwitz mit Fieber oder im Delirium tremens zeigen sich andere Symptome. Ebenso wurde die Verstandslosigkeit nach übermässigem Trinken deutlich unterschieden. Für die übrigen geistigen Störungen scheinen sie aber vielfach die Ansicht des Besessenseins durch einen Dämon gehabt zu haben."

Diese im Altertum vielfach vertretene "leibliche Begründung der geistigen Störung" (18) liess eine ausgedehntere Verfolgung und Bekämpfung etwaiger Dämonen nicht aufkommen, wenn auch in der römischen Kaiserzeit bisweilen Strafen gegen Zauberer und Wahrsager angewandt wurden, die an Grausamkeit mit den Hexenprozessen des Mittelalters wetteifern konnten. Als Weiterführung dieser Anschauung in den Anfang des Christentums trat der Exorcismus in Erscheinung, welcher neben der Belehrung und der Krankheitsheilung als der Wirkungskreis der Apostel ausdrücklich bezeichnet wird (19). Die Ausartung der Dämonenlehre in dialektische Spitzfindigkeiten unter der Herrschaft der Scholastik führte dann auf direktem Wege zu den Grundlagen des Hexen- und Dämonenwesens im Ausgang des Mittelalters.

Eine neue Zeit, an der aber die Psychiatrie noch unbeteiligt war, kündigt sich mit Thomasius, dem Kämpfer gegen Folter und Hexenprozessen an. Die Psychiatrie beginnt sich erst mit dem Ende des 18. Jahrhunderts zu selbständiger Entwicklung zu regen. Pinel sucht einen Grund dafür, dass die Geisteskrankheiten vorerst so wenig behandelt wurden. Er schreibt: "Der äusserste Ehrgeiz, der diese berühmten Rivalen (worunter Stahl und Boerhave gemeint sind) beherrschte, ihre Lehrsätze mit Ausnahme aller andern zu verbreiten und die Unermesslichkeit ihrer Arbeiten um alle medizinischen Wissenschaften auf einmal vorwärts zu bringen erlaubten ihnen nicht, irgend eine besondere Krankheit zu ergründen, und die Wahnsinnigen blieben noch ferner in den Irrenhäusern eingesperrt..." (20).

Interessante Gesichtspunkt zum Kapitel der Geschichte der Psychiatrie werden auch von J. M. Leupoldt beleuchtet. Stahls Beziehungen zur Psychiatrie definierte er als eine zweitrangige, Stahl war es mehr um eine Theorie des Organismus im Bezug auf die übrige Medizin zu tun, als in besonderer Beziehung auf die Psychiatrie, und er ging dabei überdies in Bezug auf die bloss abstrakt gedachte Seele auf Kosten des Organismus zu weit, in analoger Weise wie früher im Ansehen der Geisterwelt auf Kosten der Erkenntnis (21). Der Franzose Pinel und der Deutsche Langermann waren in den folgenden Jahren die vorzüglichsten Repräsentanten des Philantropismus des 18. Jahrhunderts. Die schönste Frucht ihres Wirkens war die Grundsteinlegung zur sog. moralischen oder direkt psychischen Behandlung der Irren, welche in Deutschland in hohem Masse von Reil und Wagnitz genährt wurde.

Basierend auf der Erfahrungstatsache, dass heftige Polemiken für ein wissenschaftliches Endprodukt sehr fördernd sind, ist auch die Meinungsverschiedenheit zwischen Heinroth und Jakobi der jungen Psychiatrie sehr bedeutsam gewesen. Heinroth verschiebt in seiner Auffassung der Wechselbeziehungen zwischen Psychischem und Physischem alles zu Gunsten der Psyche. Diese Überbewertung des Seelischen rief Jakobi mit seiner Leugnung aller psychischen Krankheiten und der Psychiatrie auf den Plan. "Die psychischen Erscheinungen waren ihm nur Äusserungen körperlicher Vorgänge, die psychischen Störungen daher auch solche körperlichen Störungen und damit Symptome körperlicher Krankheiten. Sein Grundsatz war: Der Arzt habe nur Physiologie oder Somatologie zu sein, nicht aber Psychologe oder gar Metaphysiker. Psychische Erscheinungen interessieren nur insofern, als sie von physisch begründeten Krankheiten bedingt sind." (22).

Durch die Arbeiten von Pinel, Reil und Langermann ist in den Grundzügen das Programm der Irrenbehandlung festgelegt. Die moralische Behandlung wird, wenn auch vielleicht in einzelnen Punkten voneinander abweichend, in den Irrenhäusern Zentraleuropas regelmässig, in denen anderer Länder zum mindesten sporadisch durchgeführt.

Wenn auch Pinel allgemein als Vorkämpfer der humanen Irrenbehandlung anerkannt wird, so wurde doch immer von seinen Zeitgenossen der wissenschaftliche Wert seiner Arbeit in Zweifel gezogen. Zwischen Reil und Pinel bestand kein harmonisches Zusammengehen in den Werken "Rhapsodien über die Anwendung der psychischen Kurmethode" einerseits und "Traité medicophilosophique sur l'aliénation mentale" andererseits. Reil wirft Pinel Unwissenschaftlichkeit und Sprunghaftigkeit vor. Pinels Buch sei systemlos und verworren, schreibt er in seinen "Rhapsodien".

Durch den Umstand, dass an so vielen Orten gleichzeitig der Ruf nach humaner Irrenbehandlung ertönte, und man das bisherige Vorgehen als Kulturschande im Zeitalter der Aufklärung empfand, wird bewiesen, dass das Interesse für die Kranken in den Gefängnissen, und wo überall man die Geisteskranken auch aufbewahrt hatte, spontan wachgerufen wurde und nicht durch flammende Worte des einen oder anderen ins Licht der Öffentlichkeit geholt werden musste. Die Schriften zur psychischen Behandlung waren lediglich eine sekundäre Reaktion in Form eines Sprachrohres der öffentlichen Meinung.

An der Weiterentwicklung der Psychiatrie im 18. und in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts hatte nach Ullersperger Italien einen sehr grossen Anteil. Die einzelnen Wissenschaftler und deren Arbeiten werden in seiner Schrift über das Irrenwesen Italiens eingehend behandelt, und in seiner Art etwas überschwenglich gewürdigt (23).

Aufgebaut waren die psychiatrischen Forschungen italienischer Wissenschaftler auf dem, was sie bereits in den Archiven des Auslandes gefunden hatten. Durch eine grossartige Unterstützung von Seiten der italienischen Regierung wurden die von den Nachbarländern ausgehenden Inspirationen weitgehend ausgenützt. Cesare Castiglioni's Vorschläge in seiner Denkschrift "Rendiconti dell'istitutio Lombardo di science e lettere" und Bonacossa's Petition an die Deputiertenkammer, das Irrenwesen den Anforderungen der Zeit und den Fortschritten der Wissenschaft anzupassen, wurden wohl beachtet.

Ullersperger schreibt von dem Widerhall, den Galls Lehren in Italien hervorgerufen haben. Fossati, welcher in Paris über Galls Craniologie sprach, knüpfte die Verbindung zwischen Gall und Italien mit seiner, dem Museo Civico zu Mailand geschenkten phrenologischen Sammlung. Fossatis Tendenz ging gerade so wie Galls dahin, feste Grundlagen für die physiologische Doktrin des Gehirns zu bestimmen (24).

Trotzdem Gall sowohl in Wien als auch später in Paris als zu materialistisch abgelehnt wurde, hatte er in Italien eine grosse Zahl von Anhängern. Einer der berühmtesten italienischen Psychiater, Miraglia in Neapel betont, "dass die Entwicklung der Fähigkeiten von der Entwicklung der Organe abhängig sei, und dass eine krankhafte Erregung derselben Exaltation und Unordnung der mentalen Fähigkeiten zur Folge habe" (25). In entsprechender Weise ging Cesare Lombroso, Professor der psychiatrischen Klinik an der Universität Pavia vor. "Er hat es unternommen den Irren wie einen Gegenstand der Naturgeschichte zu studieren, dessen Hauptcharaktere zu beschreiben, in der Überzeugung, dass, sowie die Handlungen der psychischen Kraft und sohin des Geistes an Alterationen und Abweichungen der materiellen Form gebunden sind, ebenso können letztere den Ärzten dienen um mentale Alienationen zu erkennen und vielleicht nebenbei dem Richter die bürgerliche Unfähigkeit oder die kriminelle Unverantwortlichkeit zu konstatieren."

Ullersperger berichtet von den verschiedenartigen Auslegungen, die Galls Lehren in Italien durchgemacht haben. Um auf Miraglia zurückzukommen,

so schreibt dieser von der Gesetzmässigkeit der Verhältnisse zwischen den Organen und dem Geist. Geist ist nur ein abstraktes Wort, welches die Vereinigung der organischen Verrichtungen anzeigt. Je vollkommener die Organe sind, desto höher steht der Geist. Dieselben Gesetze, welche die Muskeln beherrschen, regulieren auch die Organe der Intelligenz.

Die Tendenz, den phrenologischen Zusammenhang des Gehirns mit seinen anatomisch-physiologischen Verhältnissen festzuhalten, hatte auch Dr. Giovanni Clerici vom Ospitale Maggiore in Mailand. "Die Bedeutung jener speziellen Funktionsstörungen, welche man Symptome nennt, wird damit erklärt, dass angenommen wird, klinische und physiologische Phänomene seien Manifestationen gemeinsamer Abstammung. Es besteht weder Moralisches noch besteht Intellektuelles, welches im Grunde zuletzt nicht vom Physischen abhängt." Wahnsinn mit seinen gestörten Funktionen ist nichts als die sekundäre Folge eines materiellen Leidens des Organes der Sensitivität. Weiter schliesst Clerici: "... so ist nun das Cerebralsystem der pathologische Sitz der sogenannten mentalen Alienationen .." (26).

In seinem zweiten Kapitel berichtet Ullersperger über die Untersuchungen italienischer Wissenschaftler in der Frage der Pellagra und ihrer mentalen Folgen. Giovanni Clerici stellte einen Causal-Nexus zwischen Pellagra und den Psychosen fest. Er berichtet von einem cerebro-spinalen Symptom - *un modo di convulsione unilaterale* - welches sich in eigenen Muskelschwingungen der rechten und linken Seite unter wiederholter, sehr schneller Beugung und Streckung äussert.

Mit der Erforschung der Pellagra hat sich u. a. auch Verga ins Einzelne gehend befasst. In einem Bericht an das Innenministerium konstatiert er, dass Pellagra in einzelnen Gegenden Italiens endemisch sei, und in den Gegenden, wo sie endemisch ist, als Hauptursache der geistigen Störungen zu betrachten sei. Gewöhnlich manifestiert sich die Pellagra in Form einer Melancholie, kann allerdings auch unter *Forma maniaca* auftreten. Die Neigung zum Selbstmord ist unter Pellagrösen nicht so häufig, als man gemeinhin annimmt, geistige Störungen nach Genuss von verdorbenem Türkisch-Korn (Mais) sind nicht die unbedingte Folge. Die Ursachen der geistigen Störungen, die unter dem Symptomenbild einer Pellagra auftreten, sind vielmehr komplexer Natur und treten bei einem Zusammenwirken mehrerer hygienischer Missstände auf. Vergas Ergebnisse werden von vielen namhaften italienischen Gelehrten bestätigt.

Bezüglich der Frage der Psychognostik bei den Italienern verweist Ullersperger auf Brierre de Boismonts "Hallucinations historiques" (27). Es ist augenfällig, wie Vieles auch hier von französischer Seite auf Italien übergegangen ist, oder zum Mindesten zu fruchtbaren Debatten angeregt hat. De Boismont schreibt über die verschiedenen Formen der Hallucinationen, die sowohl in Verbindung mit mentalen Affektionen, als auch alleine auftreten können. Auch er betont im Vorwort, dass die Geisteskrankheiten nur in Verbindung mit der Philosophie und der Psychologie erforscht werden können. Die psychischen Symptome, er spricht von "les idées", sind ganz anders zu klassifizieren, als die physischen.

Ullersperger verweist besonders auf den Abschnitt, in welchem de Boismont von den Hallucinationen historischer Personen spricht. In einer Zeit, in der man bemüht war, alle auftretenden Sensationen physischer und psychischer Art wissenschaftlich zu klären, sind natürlich gerade in Italien, neben Frankreich, die Wahrnehmungen eines Ignaz von Loyola, einer Jeanne d'Arc und eines Martin Luther Studienobjekt.

De Boismont vertritt die Ansicht, dass diese Formen von Hallucinationen nicht auf ein pathologisches Geschehen, sondern nur auf ein intensives Sich-Beschäftigen mit einem Gedanken zurückzuführen sind. Es handelt sich hier um Wachträume im wahrsten Sinne des Wortes. Er bezeichnet die Hallucinationen der oben aufgeführten Personen als eine "personification d'une époque, d'une idée utile". Hierbei scheint der Ausdruck "époque" etwas unglücklich gewählt zu sein, denn der Religionsgedanke, und es handelt sich hier ausnahmslos um Gesichte religiösen Inhalts, war für die ganze Menschheit, bis zum Zeitalter der Aufklärung des Zentrum des Trachtens und Handelns. Angesichts der damals in Frankreich herrschenden Verhältnisse lag es nahe, dass sich französische Menschen mit dem Gedanken der Befreiung des Landes intensiver befasst haben. Wenn sich diese Gedanken nun bei Jeanne d'Arc in Hallucinationen geäußert haben, deren Inhalt der Befreiungsgedanke war, so kann man mit de Boismont einig sein in der Annahme, dass die einzige Krankheit der Jungfrau eine Hypersensibilität war.

Wenn Martin Luther Hallucinationen hatte, die sich in Gesprächen mit dem Teufel manifestierten, so ist auch da kein pathologischer Hintergrund zu suchen. De Boismonts Erklärung beruft sich auf die Feststellung, dass die Figur des Teufels einfach die Inkarnation des Schlechten und Widersinnigen war. Und Luthers ganze Lehre war ein Kampf gegen das

vermeintlich Schlechte im bestehenden Dogma. Aus dem Allen geht verständlicherweise hervor, wie Luthers Hallucinationen, in Form von Gesprächen mit dem Teufel, welcher seiner Meinung nach von den Einrichtungen der römischen Kirche Besitz ergriffen hatte, aufzufassen sind. Neben dieser Kategorie von Hallucinationen bestehen die zahlreichen auch von Brierre de Boismont beschriebenen Hallucinationsformen, welche immer in Verbindung mit anderen Phrenopathien oder Krankheiten, die vom Nervensystem ausgehen, stehen.

Andreas Verga unterscheidet hallucinierende Sensationen von echten Hallucinationen. Im ersteren Falle - wie bei den oben beschriebenen Formen - besteht Krankheit, im zweiten Fall jedoch Wahnsinn. Er will in der Anwendung auf die Jungfrau von Orleans keine Ausnahme machen, und dieselbe unter die Kategorie der echten Hallucinationen einstufen, stellt dafür aber noch eine speziellere Form der religiösen Hallucinationen fest.

Einen gewissen Einblick in die Art der Psychiatrischen Studien in Italien in jener Zeit geben die Aufstellungen Girolamo Gambaris, Direktor der Provinzial - Irrenanstalt von Ferrara (28). Ausgehend von der Annahme, dass es wichtig sei die mentalen Krankheitsformen genau zu bestimmen, damit die Psychiater befähigt werden eine gleichförmige Einteilung zu treffen, untersuchte er Resultate von Pinel, Esquirol, Georget, Ferrus, Baillarger, Guislain und vieler anderer. Ullersperger fasst Gambaris Arbeiten wie folgt zusammen:

- "a) Dass der Krankheitszustand des menschlichen Verstandes als *stupido* bezeichnet schon von einigen alten Ärzten beschrieben worden ist.
- b) Dass Pinel und Esquirol ihn confundierten, der Erstere mit *Idiotie*, der letztere mit *Dementia acuta*.
- c) Dass Georget ihn besser erkannt und beschrieben hat
- d) Dass Delasiauve eine *Forma stupida primitiva* anerkennt, welche mit keiner anderen Form von mentaler Krankheit verwechselt werden kann.
- e) Dass Guislain, Sauce, Bonucci gleichfalls eine *Forma stupida primitiva* anerkennen.
- f) Dass Baillarger sie als den höchsten Grad von *Lipemania* ansieht
- g) Dass die Ansichten über die Ursachen derselben sehr variiren: die Einen huldigen der Ansicht, dass sie aus Suspension aller oder einiger intellektueller Fähigkeiten, aus einer Suspension entstünde, welche vom ganzen Organismus abhängig ist, - die Anderen lassen als Ursache gelten: "Hirndruck durch Serositäten", - wieder Andere leiten sie her von Aufhebung der expansiven Fähigkeiten der Seele.....

h) Dass zuweilen Status stupidus sich mit Lipemanie und Dementia verwechseln liesse

i) Jener Status stupidus von Epileptischen, Pellagrösen, Gebärenden, jener bei Individuen dem Weine oder Alkoholaten ergeben, ist nicht unähnlich dem Status primitivus, obschon er den Ursachen gemäss davon unterschieden werde, weil der Heilplan danach einzurichten ist.

Ullersperger schreibt über Cesare Lombroso's Kurse über Anthropologie und klinische Psychiatrie an der Universität zu Pavia (1864). Lombroso befasst sich hier mit dem Verhältnis Genie - Wahnsinn. Als Resumé bringt er die Feststellung, dass zwischen der Physiologie eines Menschen von Genie und der Pathologie von Irren nicht wenige Beziehungs-Punkte stattfinden. Ullerspergers Meinung hierzu: "Nach unserer Ansicht ist die gesamte oder teilweise Fakultät der Hirntätigkeit in ihrer höchsten Potenz doch sicher keine Krankheit, denn jede einzelne Tätigkeit und ihr Komplex sind einer höchsten Potenzierung fähig, dieses kann kein krankhafter Zustand sein, wohl aber wenn die Harmonie der Tätigkeiten sich verwirren oder die eine zur anderen in Missverhältnissen tritt, die tiefste Depotenzenierung aber unter das absolute oder relative Normalmass wird zur Krankheit."

In dem dritten Kapitel seiner Arbeit über das Irrenwesen in Italien berichtet Ullersperger von dem Stand der Irrenhäuser in Italien zu seiner Zeit und gibt dazu auch kurze historische Einblicke in die laufende Verbesserung der Anstalten von ihren ersten Anfängen bis zur Mitte des 19. Jahrhunderts. 1849 reichte Bonacossa von Turin eine Petition an die Deputiertenkammer um ein Gesetz, das Irrenwesen nach den Anforderungen der Zeit und den Fortschritten der Wissenschaft anzupassen. 1862 spezialisierte der Vorstand der Irrenanstalt von Pesaro, Guiseppe Girolami, diese Zeitforderung. Er stützt sich im Wesentlichen auf zwei Punkte, nämlich die Zählung der Irren im Königreich und die Organisation einer technischen Kommission. Von dieser sollen zwei Inspektoren erwählt werden, um wie in Belgien und Frankreich alle öffentlichen und privaten Anstalten des Königreiches zu überwachen. Zu diesen zwei Inspektoren seien noch zwei ausgezeichnete und erfahrene Irrenärzte zu wählen. Für jedes Provinzial-Departement sei nach seinem Bedürfnisse ein Irrenhaus für unbemittelte Irre zu errichten. Dieses soll weder zu gross noch zu klein sein. Die Systematisierung der Anstalten sei so viel als nur möglich genau nach den statistischen Werten der einzelnen Provinzen und Gegenden vorzunehmen,

um danach eine Berechnung über die Grösse der Anstalten anstellen zu können (29).

Auch C. Castiglioni spricht sich für eine Kolonisierung der Irren in dieser Art aus, aber er bezweifelt die Zweckmässigkeit von Provinzialirrenanstalten. Diese müssten vielmehr unter einem gemeinsamen Steuer stehen. Weniger bevölkerte Provinzen, oder solche mit einer geringen Irrenzahl sollten sich besser an andere Provinzen anschliessen, als selbst nur kleine und unzulängliche Anstalten zu errichten. Bei allen diesen Projekten und Vorschlägen hatte man immer die Irrenkolonie von Gheel im Auge, wo die Irren in kleinen Gruppen unter Führung gesunder Menschen zusammen leben und arbeiten, soweit es ihr Zustand erlaubt.

Dr. Serafino Biffi unterwirft die Kolonisation der Irren einer ausführlichen Kritik, versucht den Unterschied zwischen Irrenanstalt und Irrenkolonie zu definieren und stellt am Schluss seiner Abhandlung klar, dass nur einige Kategorien von Irren zur Kolonisation geeignet seien. Als genauer Kenner der Verhältnisse in den Irrenanstalten des Auslandes zieht er Vergleiche zwischen den Freiheiten, die den Kranken in Illenau, in Werneck und in Winnenthal, den damals grössten Anstalten Deutschlands, und den verschiedenen Arten der Isolierung unruhiger und gemeingefährlicher Irren. Dieser Vergleich übertragen auf italienische Verhältnisse führt zu der Feststellung, die Kolonie und das Irrenhaus hätten eine parallelaufende Unterstützung und Förderung nötig (30). Ullersper berichtet von dem "Maniocomo di Mombello" unweit Mailand. Zwei grosse Trakte, in der Form von Würfeln, welche mit der Kante zusammenstossen, der eine für weibliche, der andere für männliche Irre. Es fehlte hier nichts, was zu einem wohlorganisierten Irrenhaus gehört. Alles war vermieden, was an eine Strafanstalt erinnern könnte, keine Gitter vor den Fenstern, kein Rasseln von Ketten und Schlüsseln.

Die Rekonvaleszenten sind familienartig zusammengeschlossen, die Mehrzahl mit mit Ackerbau oder im Innern der Anstalt mit irgendwelchen Arbeiten beschäftigt. Ventilation und Reinigung sind beispielhaft. Die Anstalt hat ringsum weite Felder und landwirtschaftliche Kulturen, wo sich die Irren mit ihren Wärtern beschäftigen. Man hat sogar begonnen, unter dem Kaplan eine Schule zu errichten.

Im Folgenden bringt Ullersperger eine Statistik über die Irren in den italienischen Anstalten, welche den Berichten der verschiedenen Anstaltsdirektoren entnommen ist.

Es wird auf die Vorträge C. Lombroses hingewiesen, in denen dieser speziell die zwei grossen Probleme der Lombardei anschneidet, die Pellagra und den Kretinismus. "Die Statistik gibt da 38777 Pellagröse und 2000 Kretinen an. Unter den ersteren sollen sich nach Balardini 3390 Irre und 48 Selbstmörder finden. Mit beiden kombiniert sich nicht selten Rachitis, Osteomalacie, Kropf, Veitstanz, Epilepsie, Typhus, Marasmus und Lähmung."

Ullersperger betont, dass die italienischen Psychiater genau mit den psychiatrischen Erkenntnissen Europas und zum Teil auch Amerikas vertraut waren, und man auf Grund der günstigen Stimmung, welche in ganz Italien für das Wohl der Irren herrschte, bei der Annahme und Einführung praktischer Erfahrungen und Verbesserungen keine Schwierigkeiten fand. Aus seinen Beobachtungen in den Irrenhäusern resumiert er, dass "die psychisch-moralische Behandlung der Irren die Hauptsache und weitaus vorherrschend, ja am verbreitetsten ist. Fast in jedem Jahr werden neue Verbesserungen und Vervollkommenungen eingeführt, so zwar, dass Italien in Bezug auf Irrenpflege gegenwärtig wohl allen Ländern der Erde vorgehen möchte! (1867".)

Italiens Rolle bei der Einführung der physikalischen Heilmittel in die Psychiatrie, von der Ullersperger in diesem Zusammenhang kurz spricht soll hier in einem späteren Kapitel behandelt werden.

Ein ganzes Kapitel widmet der Autor dem Verhältnis der Phrenopathien zur Gerichtsmedizin. Die italienischen Forscher taxieren die legale, forense Phrenopathie hauptsächlich nach dem Verhältnis des physischen, moralischen und intellektuellen Wesen des Schuldigen.

Ullersperger führt in diesem Zusammenhang Carlo Livi (31) mit "eine kurze Geschichte der Phrenologie in ihren Beziehungen zu den Gesetzen, den Glaubensmeinungen, der Kultur und den verschiedenen sozialen Anordnungen der Völker" an. Livi zeichnet die Geschichtsphasen von den ältesten Griechenzeiten bis zur christlichen Aera auf. Er knüpft den Faden von der Dämonologie über das Hexenwesen, die Zeiten der Inquisition bis zu dem Zeitpunkt, wo man begonnen hat die Beziehungen des physischen und psychischen Lebens des Menschen tiefer und auch wissenschaftlicher zu betrachten. Nun wurde alles, was das Seelenleben beeinträchtigen könnte in Erwägung gezogen. Livi spricht von Italien als dem Land, wo sich erstmalig das Gesetz der Medizin vermählte, wenn auch zu diesem

Zeitpunkt noch die Wohltätigkeit für die Irren fehlte. "Wenn sie auch den Ketten der Inquisition entkommen waren, so wurden sie dennoch nicht wie zur menschlichen Familie gehörig betrachtet".

Im Weiteren befasst sich Livi speziell mit der Phrenologie in ihrem rationalen Zusammenhange mit der kriminellen und bürgerlichen Jurisprudenz. Er stützt sich auf folgende Überlegungen: "Der Mensch ist vor Gott verantwortlich für seine Taten nach der moralischen Ordnung - er ist es vor den Menschen in sozialer Ordnung, weil er Intelligenz besitzt und weil er Mittel hat im Willen und Wollen, Herr seiner Handlungen. Es ist ihm frei gegeben, Taten zu vollbringen oder zu unterlassen, zu wählen zwischen Gutem und Bösem, und eben diese Verantwortlichkeit macht ihn zurechnungsfähig und die Zurechnungsfähigkeit macht ihn strafbar."

Sollte es sich auf Grund exakter Diagnosen herausstellen, dass bei dem Angeklagten eine psychische Störung in irgendeiner Form vorliegt, so ist damit seine Zurechnungsfähigkeit und damit seine Strafbarkeit weitgehend in Frage gestellt. Um die Unterscheidungsmöglichkeit zwischen irren und normalen Verbrechern hat sich in dieser Zeit gerade Cesare Lombroso sehr verdient gemacht. Er neigte von vorneherein zu der Annahme, dass genaue Messungen und Beschreibungen von Schädel und Gehirn zu bestimmten Unterschieden zwischen irren und normalen Verbrechern führen müssten. Er liess dabei nie die klinischen Beobachtungen und Untersuchungen ausser acht. Er forderte geradezu eine Anthropologie der Irren und Verbrecher. Bei der Interpretation der gemessenen Tatsachen ist er von den Darwinschen Ideen der Variabilität der Rassen und dem Materialismus Moleschotts am meisten bestimmt worden (32). Das Ziel der Studien Lombrosos war, zu untersuchen, ob endogene oder exogene Faktoren das Wesen des Verbrechers charakterisieren, ob er eine Verbrechernatur, ein Zufalls- oder ein Gelegenheits-, ein irrer oder entarteter Verbrecher ist. Die Rechtsdogmatischen, psychologischen und prozessualischen Bestimmungen werden erst sekundär von dem Untersuchungsergebnis beeinflusst, die Kriminalanthropologie im Sinne Lombrosos würde demnach auch existieren, wenn es die eben erwähnten Bestimmungen und Traditionen nicht gäbe (33).

In einem weiteren Kapitel lässt sich Ullersperger über die Frage des Kretinismus in Italien aus. Der Kretinismus als Psychose ist unbestritten auch physisch am schärfsten ausgeprägt, so dass es keine psychische Krankheit oder Anomalie gibt, welche einen stärkeren symptomatischen Stempel

trägt, als der Kretinismus in seinen verschiedenen Stufen. Beste statistische Möglichkeiten hatte Ullersperger durch die von König Karl Albert geforderten Untersuchungen über Ursache und Ausdehnung des Kretinismus in der Lombardie. Andreas Verga und Cesare Castiglioni stellten in der Valtellina ausgedehnte Untersuchungen über die physischen, ökonomischen, geographischen und statistischen Verhältnisse an. Serafino Biffi zog Vergleiche zwischen Kretinen verschiedener physischer Konstitution, mit und ohne Kropf, nach Alter, sozialen Verhältnissen, Intelligenz und Familienanamnese. Als eventuelle Ursachen des Kretinismus gibt Biffi "moralische Emotion während der Schwangerschaft, mechanische Stösse, sehr beschwerliche Geburten in Folge eines krankhaften Zustandes des Kindes oder des Beckens der Mutter, Epilepsie während der Gravidität" und weiter "Krankheiten von den Eltern auf Kinder übertragen" und andere post-natale Schädigungen an. Hierzu werden gerechnet: "mechanische Schläge auf den Kopf, kalte Halsgeschwulst mit Verdacht auf Periostitis der Halswirbel, ferner zurückgetriebene Exantheme, unzureichende Therapie zur Abheilung von Kopfgriind, schwerer Keuchhusten (34).

Die vorliegende Arbeit Ullerspergers zeigt im gleichen Masse, wie seine Geschichte der Psychiatrie in Spanien eine ungeheuer vielseitige und genaue literarische Vorarbeit. Nachdem es sich hier lediglich um eine Darstellung handelt, die einen relativ kurzen geschichtlichen Zeitraum umgreift, sind ihm auch keine auffallenden chronologischen Irrtümer unterlaufen. Die Arbeit entbehrt der kühlen Sachlichkeit, wie man sie bei Arbeiten ähnlicher Art im 20. Jahrhundert zu beobachten gewohnt ist. Wesentliche und zweitrangige Forscherleistungen werden gleich akzentuiert. Allerdings fällt diese Tatsache auch bei anderen Autoren aus Ullerspergers Zeit, wie z. B. bei J. M. Leupoldt, auf.

Eine weitere Arbeit, mit welcher Ullersperger psychiatrisches Gebiet berührt, ist die Schrift über die Apoplexia nervosa. Sie erschien im Jahre 1864 als eine von der königlich-medizinisch-chirurgischen Akademie zu Barcelona gekrönte Preisaufgabe.

Hier weist er, wie in allen seinen Arbeiten, auf den historischen Hintergrund seines Themas und gibt umfassende ethymologische Erklärungen der Synonyme für Apoplexia nervosa, des nervösen Hirnschlags. Trotzdem

viele Ärzte des 19. Jahrhunderts die Existenz einer Krankheit negierten, welche nicht histologisch nachzuweisen war, schliesst sich Ullersperger den Beobachtungen einer Reihe von Klinikern an, die Störungen der neurologisch-physiologischen Funktionen des cerebro-spinalen Systems, begleitet von apoplektischen Symptomen beobachteten.

Die Griechen, wie Hippokrates, Diokles, Asklepiades, Galenus, Aretaeus bezeichnen die Apoplexie mit: Lähmung im Kopfe mit gleichzeitigem Bewusstseinsverlust - entstanden aus Ursachen, die cerebrale Extravasate ausschliessen, wie z. B. psychische Einflüsse apoplektische Anfälle auslösen können. Hiermit ist die Fragestellung der Arbeit Ullerspergers bereits umrissen. Sie lautete: "Existe la apoplegia nervosa ó una enfermedad, cuyos symptomas se confundan con los de la apoplegia sanguinea ó hemorragia cerebral?" (35).

Entsprechend der Annahme, dass das Gehirn der Sitz der Empfindungen und Bewegungen sei, suchten die Griechen den Herd und Ursprung der Apoplexie im Gehirn. Seit den Zeiten des Hippokrates bis zu Galen hatten sie den Sitz der Apoplexien in die Hirn-Ventrikel, die oficinas spirituum verlegt. Hierzu bemerkt Ullersperger in einer Fussnote: "Die Galenisten teilten die Schlagflüsse nach den vier Kardinalflüssigkeiten... ein. Namentlich ist bei ihnen eine nervea nicht angeführt, allein man trifft Idee und Sinn davon in den Erkrankungen des spiritus animalis." (36).

Im Weiteren beruft sich Ullersperger auf die iatrochemischen Schulen. Man hatte zwar schon lange Apoplexien angeblich ohne Blutextravasat oder Austritt anderer Flüssigkeiten ins Gehirn beobachtet, und damit blieb eine Lücke auszufüllen, die die Entstehung von einer Art Hirnschlag erklärt, der absolut keine humoralen Gründe hat. Jean Baptist van Helmont spricht von einem gasartigen, tierischen Geist, der das Gehirn betäubt und so die typischen Ausfallserscheinungen der nervösen Apoplexie hervorruft.

Michael Ettmüller, der als der erste Beschreiber der sog. nervösen Apoplexie gilt, ist nach Ullersperger lediglich ein Synkretist zwischen den iatrochemischen Prinzipien van Helmonts und den neurologischen Grundsätzen eines Thomas Willis. Er fasst Ettmüllers Entstehungstheorie zusammen und schreibt, "die nervöse Apoplexie kann a) entstehen aus spirituum animalium conturbatione, b) ab eorundem torpore et immobilitate und c) ab eorundem defectu, quia non generatur.

Durch Zeugnis der grossen Anatomen des 17. Jahrhunderts wird immer wieder bestätigt, dass kein nekroskopisches Resultat nach solchen Apoplexien gefunden werden konnte, die als nervöse Apoplexien diagnostiziert waren.

Auf die Frage nach dem Wirkungsmechanismus der nervösen Apoplexie antwortet M. A. Weikard: "Vielleicht geht die nervöse Hirn-Apoplexie aus einem plötzlichen Verluste, der Unterbrechung oder Veränderung einer elektrischen Materie hervor - vielleicht hängt sie mit einer Störung des Gleichgewichtes zwischen der elektrischen Materie und der den Körper umgebenden Luft zusammen, - vielleicht hat dabei eine ungewöhnliche Spannung, oder umgekehrt eine Abspannung oder gar Erstarrung der Hirnfaser statt." (37). Cullen spricht von einem Stillstand der Innervation überhaupt.

M. E. A. Naumann gibt zu, dass bei der nervösen Hirn-Lähmung zwar keine anatomischen Veränderungen zu entdecken sind, aber dass das Gehirn doch so feine Metamorphosen erlitten haben könnte, welche mit den bekannten Untersuchungsmitteln nicht erklärt werden könnten.

Ullersperger stellt eine Nosogenese der nervösen Apoplexie auf. Sie befällt schwächliche, durch Blutverlust erschöpfte Individuen, Personen, welche durch langdauernde und chronische Krankheiten prädisponiert sind, sensible Menschen, Hypochondristen, Hysteriker. Die Krankheit tritt häufig im Gefolge von Epilepsie und Geisteskrankheiten auf.

Die Vorläufer - Symptome gleichen denen der von Morgagnie hinlänglich beschriebenen hämorrhagischen Apoplexie, wie geistige Trägheit, Kopfschmerz, Ohrensausen, Schwindelgefühle, Angstgefühle, Torpor, Inkontinenz des Urins, u. v. a.

Der Anfall selbst kann plötzlich auftreten und hemiplegische oder paralytische Folgen zeigen, er kann auch langsam vonstatten gehen mit Temperaturabnahme, Rückbildung des Gedächtnisses und erschwertem Sprechvermögen, das bald in völlige Aphonie übergeht.

Es wird von dem Autor wiederholt betont, dass sich die Sektionsbefunde fast ausnahmslos als negativ erwiesen haben. Eventuelle pathologische Anomalien bezogen sich fast immer auf neben der Apoplexie bestehende Affektionen. Einige Sektionsbefunde werden im Anschluss an diese Behauptung zitiert.

Simon-André Tissot berichtet von zwei Leicheneröffnungen Apoplektischer. Bei dem Einen konnte nichts Abnormes im Gehirn festgestellt werden, beim Anderen fand man das Herz voluminöser, weicher und schlechter durchblutet als normal. Weitere sechs Obduktionsbefunde mit demselben Ergebnis von Boucher, Thore, Lobstein, Andral, Gintrac und Mrogagni werden angeführt. (Worauf sich das oben zitierte "fast ausnahmslos" bezieht ist nicht zu ermitteln).

Ullersperger bringt eine lange Reihe von mutmasslichen Ursachen der nervösen Apoplexie. Morgagni und Zuliani berichten von einer *apoplexia nervosa puerperarum*. Nymman will die Apoplexie auf das vorgerückte Alter beschränken, wogegen Ullersperger, sich auf ungenannte Autoren und de haen beziehend, Einspruch erhebt: "Die nervöse Apoplexie kommt bei kleinen Kindern durch sympathischen Wurmreiz vor, wird auch durch schweres Zahnen verursacht. Im jugendlichen Alter bringen sie Leiden-schaften, Nervenschwäche, Hysterismus, Onanie ect. ziemlich häufig hervor." Natürlich ist das vorgerückte Alter, "wo die vitalen Kräfte ohnehin schon mehr abgenützt sind, eine wesentliche Prädisposition."

Ein weiteres occasionelles Moment sind heftige psychische Erschütterungen. Sowohl ein Übermass an Leid und Schmerzen, als auch übergrosse Freude kann apoplektische Anfälle nervöser Art hervorrufen. Diese Feststellungen werden mit Beispielen aus der Literatur und Krankengeschichten belegt. Abusus von Alkohol, Nikotin und Narkotika soll nach Fischer zu nervösen Apoplexien führen.

De Haen erwähnt den Blitzschlag als Ursache für die Apoplexie ohne pathologische Erscheinungen im Gehirn. Richelmi wird zitiert; er nimmt eine *Apoplexia gazosa* an, und stuft diejenigen plötzlichen Todesfälle ein, denen die Zeichen der Asphyxie fehlen.

Ullersperger spricht von intermittierenden Apoplexien, die er als Folge von paludösen Ausdünstungen bezeichnet.

Nachdem die Krankheiten des menschlichen Organismus in vier Krankheitsklassen eingeteilt wurden: die Hämatosen, die Neurosen, die Trophosen und die Psychosen, setzt Ullersperger die nervöse Apoplexie in die Gruppe der Neurosen ein. Nachdem von den Psychosen, wie oben beschrieben, oftmals konsekutive Apoplexien ausgehen, sind die Psychosen, natürlich auch die Neurosen, als "Wurzelkrankheiten" und die *Apoplexia nervosa* als Folgeübel

anzusehen. Innerhalb der Neurosen wird die nervöse Hirnapoplexie von Ullersperger folgendermassen unterteilt:

- 1) die legitime, idiopathische Hirnnervenapoplexie:
 - a) *apoplexia nervosa exquisita*
 - b) *apoplexia nervosa periodica (intermittens)*
- 2) die künstliche Hirnnervenapoplexie:
 - a) *apoplexia nervosa chloroformica*
 - b) *apoplexia nervosa venenata (narcotica)*
(bei Cullen: *intoxicatio venensis*)
- 3) die konsekutive sekundäre, deuteropathische Hirnnervenapoplexie:
 - a) *apoplexia nervosa chemica*:
 - aa) *gazosa artificialis metallica*
 - ab) *apoplexia nervosa naturalis paludica*
 - ac) *apoplexia nervosa uraemica*
 - b) *apoplexia nervosa organica ex atrophia cerebri*
(auch *collapsus cerebri* genannt)
- 4) die *apoplexia nervosa symptomatica*:
 - a) *apoplexia nervosa puerperarum*
 - b) *apoplexia nervosa simulata*.

Bei der Diagnose der nervösen Apoplexie weist Ullersperger auf wesentliche differentialdiagnostische Punkte hin. Wichtig sei gegenüber der vaskulären Apoplexie das Fehlen hyperämischer Symptome, wie Rötung des Gesichts, Hitzegefühl, Nasenbluten und Hyperämie der Netzhaut. Die Erscheinung der hämorrhagischen Apoplexie tut sich meist bei Individuen mit *habitus apoplekticus* dar. In der Regel dauert ein Anfall der *Apoplexia nervosa* länger als ein vaskulärer Apoplex und auch die Folgeerscheinungen sind anderer Natur. Als Übergangsglied von der *Apoplexia sanguinea* zur *nervosa* wird die *Apoplexia ischaemica* bezeichnet, welche bei anämischen, und chlorotischen Menschen relativ frequent sei. Der nosogenetische Ursprung der *Apoplexia ischaemica* bezieht sich auf eine Entartung der Arterien innerhalb der Hirnsubstanz. Die bedeutendste Entartung dieser Art scheint die Fett-Entartung der Arterien zu sein.

Die *Cerebro-Malacie*, unterscheidet sich von der *Apoplexia nervosa* nicht nur durch das Alter, in welchem sie am häufigsten vorkommt, sondern auch durch ihre Nosogenese und die dem Insult schon lange vorhergehenden pathologischen Erscheinungen des Gehirns.

Die Differentialdiagnose zwischen Apoplexie und Epilepsie wird von Ullersperger als wenig schwierig betrachtet, denn die bei den Convulsionen beobachteten epileptischen Verdrehungen fehlen bei den Apoplektikern völlig. Die nervöse Apoplexie verletzt durch einen einzigen Anfall die geistigen Fähigkeiten des Gehirns bei weitem mehr, als wiederholte epileptische Anfälle.

Die Katalepsie unterscheidet sich von der Apoplexia nervosa durch die lokomotorische Verschiedenheit, bei der Katalepsie ist die Bewegung aufgehoben, aber nicht die Beweglichkeit.

Als Ergebnis einer statistischen Untersuchung der nervösen Hirnapoplexie stellt Ullersperger fest, dass diese Krankheit in den Städten häufiger vorkommt, als bei der ländlichen Bevölkerung, dass "Venus und Bacchus, angestrengte Studien, Nachtwache und Lucubrationen, Kummer und Sorgen, mit einem Worte alles, was entnervt, die vorherrschenden Ursachen sind, welche die Apoplexia nervosa erzeugen."

Ullersperger betont, dass die Krankheit schon eine vollständige Heilung zulässt, selbstverständlich hängt es von der Intensität des apoplektischen Insultes ab. Allerdings treten im Gefolge der Apoplexie andere, sekundäre Krankheiten auf, welche nicht selten zum Tode führen.

Ein ganzes Kapitel widmet Ullersperger der Therapie der nervösen Hirnapoplektie. Er unterscheidet eine Prophylaxe, welche ihre Indikation aus der Ätiologie erhält. Personen, welche zu der nervösen Apoplexie neigen, sei es auf Grund von Hysterie, sei es im Puerpualstadium oder durch Entkräftigung als Folge von Krankheiten oder ungesundem Lebenswandel, empfiehlt er alle seelischen Erregungen zu vermeiden, und in ruhiger Umgebung zu leben.

Die therapeutische Kausalindikation hat den bereits erfolgten apoplektischen Anfall zu schwächen und eventuelle Folgen zu erleichtern oder zu beheben.

Für die idiopathische nervöse Apoplexie stellt Ullersperger Mittel zusammen, welche sich darauf stützen, dass der Zustand der nervösen Schwäche behoben werden sollte. Diese setzen sich aus aromatischen Kräutern, ätherischen Auftröpfelungen, Waschungen, Verdunstungen auf dem Kopf oder in der Magengegend zusammen. Der hauptsächlichste Applikationsort ist der Kopf, der Verlauf des Rückenmarks und erst in zweiter Linie

die Extremitäten. Da der Anfall mit häufigem Ausfall der Sinnesorgane verbunden ist, versucht man entsprechende Reizmittel zu applizieren. Für das Auge wird die Ausdünstung von Naphta empfohlen, weiterhin soll eine Reizung durch Riechen an Salmiak, geriebenem Meerrettich u. a. von Vorteil sein. Das Ohr wird mittels heisser Reizmittel, welche vorsichtig in den Gehörgang einzubringen sind, angeregt. Auch die Anwendung der seit Galen gebräuchlichen Niesmittel wird angeregt. Im Folgenden gibt Ullersperger eine Vielzahl von Reizmitteln verschiedenster Art an, welche in dem Vorschlag gipfeln, ein heisses Eisen oder Bügeleisen entlang dem Rückenmark zu führen um einen auf das Gehirn wirkenden Reiz auszulösen.

Zur innerlichen Medikation der Nerven-Apoplexie werden allgemein die Nerven reizende Mittel empfohlen, wie Phosphorlösungen, tinct. moschus, tinct. campher, tinct. valeriana, phosphor naphta, Schwefeläther u. a.

Verdauungsstörungen, welche im Gefolge von nervöser Apoplexie auftreten können, werden durch eine entsprechende Dosis an Ipecacuanha behoben.

Bei der periodischen oder intermittierenden Hirnnervenapoplexie, welche hauptsächlich in paludösen Gegenden auftritt, wirken Chinin und seine Derivate sehr gut. Schlimmstenfalls ist ein Klimawechsel das Mittel der Wahl.

Bei den sekundären Hirnnervenapoplexien, welche u. a. auf Grund von Intoxikationen entstehen, ist zuerst die auslösende Ursache festzustellen und zu beseitigen.

Bei der urämischen Apoplexie wird die Forderung gestellt den sich im Blute befindenden ammoniakalischen Überschuss zu neutralisieren. Dies geschieht durch Applikation von Zitronensäure oder Essigsäure in gekühlter Form auf dem Kopfe.

Die Behandlung der Folgeerscheinungen der nervösen Apoplexie, welche sich hauptsächlich in partiellen Lähmungen manifestieren, ist in den meisten Fällen der Elektrotherapie vorbehalten. Ullersperger berichtet von einer Heilung der Apoplexie - gemeint ist hier wohl eine durch Apoplexie hervorgerufene Lähmung - durch einen Blitzstrahl (38).

Mineralische Eisenbäder heilen unter Umständen partielle Lähmungen von Schwäche und Neurasthenie herrührend. Schwefel- und Schwefeleisenbäder

sind nützlich bei partiellen Lähmungen nach Apoplexien mit Intoxikationen, Hautkrankheiten und Stoffwechselstörungen als ätiologischen Grund. Ebenso sind Moorbäder erfolgversprechend.

Mit diesen therapeutischen Hinweisen schliesst Ullersperger seine Arbeit über die Apoplexia nervosa, in welcher er sehr genau auf die bereits oben zitierte Frage des Preisausschreibens eingeht. Eine Untersuchung über dieses Gebiet der Medizin war im 19. Jahrhundert insofern sehr erschwert, als die Diagnose eines vorliegenden apoplektiformen Insults in den meisten Fällen in der Autopsie nicht erhärtet werden konnte, sondern mit dem "Nichtauffinden" irgendwelcher vaskulären Erscheinungen abgetan werden musste.

Wie aus einer Recension im Cannstatt d.J. 1865 hervorgeht, wurde diese Arbeit von Ullerspergers Zeitgenossen mit Respekt gewürdigt, wenn auch einige seiner Behauptungen nur mit Vorbehalt gebilligt wurden. Der Berichterstatter wirft u. a. die Frage auf, ob es nicht möglich sei, dass durch eine plötzlich entstandene Hyperämie, welche nach dem Tode nicht mehr registriert werden könne, Lähmungen und andere Symptome der Apoplexie entstehen könnten. Weiter wird bezweifelt, dass Trunkenheit und damit verbundene plötzliche Blutdruckerhöhung zur nervösen Apoplexie führen könnten, dieses sei vielmehr eine der bereits bekannten haemorrhagischen Apoplexien.

Von einer Apoplexia nervosa die auf dem "gestörten Lebensprinzip" beruht, schreibt Dr. Anton Friedrich Fischer (39). Wenn auch kein Extravasat zu sehen ist, ist doch das Blut und der Kreislauf gestört und vom Hirn nicht mehr richtig dirigiert. Auch Dr. Richelmi schreibt von Apoplexien ohne Materie, wobei allerdings der Eindruck erweckt wird, als dächte der Autor hier an bestimmte Intoxikationen. Denn er schreibt im Folgenden, ebenso wie Ullersperger, von der Grotta del Cane und der Möglichkeit einer Asphyxie, weiter gibt er an, dass eine Stauung der Milch bei Wöchnerinnen zu nervösen Schlaganfällen führen kann. Wenn sich die Milch in den Brüsten sammelt, dann wirken von der sich zersetzenden Milch gewisse Gifte auf den Organismus. Auch Erscheinungen, welche heute als Urämie bezeichnet würden, tauchen bei Richelmi unter der Rubrik Nervöse Apoplexie auf (40).

In neuerer Zeit ist der Begriff Apoplexia nervosa noch einmal von Dr. Dr. Robert Bing aufgegriffen worden. Er schreibt "Heute spricht man bei der

Apoplexia nervosa, wenn also keine Läsionen im Zentralnervensystem zu finden sind, von der sog. Hemiplegia sine materia. Allerdings handelt es sich öfters um Nephritiker, welche urämisch starben. Das urämische Gift hat hier einseitig lähmend gewirkt. Vollkard und Spielmayer bestätigen die Rolle des angiospastischen Insultes bei zentralen Manifestationen apoplektiformer Art. Eventuell sind auch die in der alten Literatur aufgezeichneten Fälle von Hemiplegia sine materia oder Apoplexia nervosa als verkannte lakunäre Hemiplegien aufzufassen (41).

Nachdem sich die therapeutischen Bemühungen bei der Behandlung der Geisteskrankheiten und der somatischen Medizin seit Jahrhunderten in einem relativ engen Kreise bewegten wurden nun Ende des 18. Jahrhunderts die Möglichkeiten der Therapie durch die Anwendung des elektrischen Stromes erheblich erweitert. In einer von der société médicale d'Anvers preisgekrönten Arbeit berichtet Ullersperger über die Anwendung der Elektrizität bei der Behandlung der Geisteskrankheiten (42).

Eine systematische Anwendung des elektrischen Stromes in der allgemeinen Medizin wurde zuerst 1740 durch Kratzenstein (43) in Form einer sogenannten elektrischen Kur erprobt. Allerdings wurden bereits im Altertum die elektrischen Eigenschaften des Bernsteins in der Medizin benutzt. Die Römer kannten die Elektrizität des Zitterrochens und heilten Kopfweh und Podagra indem sie die Füße des Kranken in ein Wasserbecken stellten, worin sich ein Zitterrochen befand.

Nach den Versuchen Kratzensteins, geriet die Elektrotherapie für lange Zeit in Vergessenheit, und erregte nach Galvani's Entdeckung der Berührungselektrizität und noch mehr nach Faraday's Induktionselektrizität neues Aufsehen. Erst mit den Arbeiten Arndt's, Dubois-Reymond's und Duchenne's begann man systematisch die Elektrizität als Reizmittel zu erproben.

Der Psychiater zog erst als Letzter Nutzen aus den elektrotherapeutischen Möglichkeiten. Die Drs. Teilleux und Anzouy stellten fest, dass der elektrische Strom ein gut wirkendes Mittel gegen Psychosen sei, kein Spezifikum, jedoch ein gutes Adjuvans gegen Stupor, Atonie und Suspension der Hirntätigkeit. Er verdient weiterhin angewendet zu werden als Sedativum.

1870 wies Rudolf Arndt nach, dass der Induktionsstrom kontraindiziert bei Fällen mit gesteigerter Aufregung, bei Depressionen jeder Art aber unersetzlich sei.

Ullersperger betont, dass in der gesamten Literatur neueren Datums bis 1875 die Feststellung gemacht wird, der elektromagnetische Strom sei bestens dazu geeignet die Sensibilität zu beheben, den Muskeltonus zu steigern und die Blutzirkulation zu beschleunigen. Die Wiener Schule gibt an, der Widerstand der Irren beim Essen, Sprechen und bei der Bewegung könnte mittels des elektrischen Stromes behoben werden. Morel schreibt hierzu von einer von ihm mit Erfolg geübten Methode. Die beiden Leiter einer elektrischen Säule werden auf dem Nacken gesetzt und werden auf den äusserst empfindlichen Seiten-Partien des Halses hin- und herbewegt. Die Speisen werden vor den Kranken gesetzt, der bald feststellt, er könnte sich durch Essen von den sehr schmerzhaften Empfindungen befreien. Ähnliche Versuche haben auch Auzony, Pinel und Becquere! unternommen (44).

Ullersperger stellt im Anschluss an diese mehr historischen Betrachtungen die Frage: "Kann die psychiatrische Elektrizität Anspruch machen auf die Benennung eines besonderen Zweiges der Behandlung der Geisteskrankheiten?"

Zur Beantwortung dieser Frage ist erstens von vorneherein der therapeutische Gegenstand zu prüfen, der zu heilen ist und zweitens das Agens womit geheilt werden soll.

Bei der Untersuchung des Gegenstandes welcher zu heilen ist, befasst sich Ullersperger mit der Anatomie und der Physiologie des Nervensystems und Muskelgewebes und inwieweit die Elektrizität dieses angreift und beeinflusst. Er stellt fest, dass die natürliche elektrische Tätigkeit im menschlichen Organismus das Grundmotiv aller Aktionen sei, die in ihm vorkommen. Die Anwendung der künstlichen, von aussen zugeführten, Elektrizität hat zunächst ihre Stütze in der natürlichen elektrischen Tätigkeit des Organismus zu suchen. Die Basis therapeutischer Bestrebungen liegt in der abnormen elektrischen Tätigkeit bei pathologischen Zuständen.

Als Schwierigkeit bezeichnet Ullersperger die genaue Dosierung der Elektrizität und die verschiedene Empfindlichkeit für die von aussen zugeführte Elektrizität bei den verschiedenen Organismen. Erdmann spricht ebenfalls von dieser Gefahr und zitiert eine traurige Erfahrung Duchenne's in dieser Hinsicht. Dieser behandelte einen Kranken mit halbseitiger Facialisparese mittels Induktionselektrizität, leitete einen nur sehr schwachen

Strom auf die befallene Gesichtshälfte und erzeugte neben einer schwachen Kontraktion dauernde Blindheit (45).

Für Steigerung der Elektrizität sprechen Atonie, Schwächezustände, Erschlaffung und Mangel an Energie. Für Verminderung mit negativer Elektrizität die gerade entgegengesetzten Zustände.

Der Autor betont, dass durch "Hervorrufen elektrischer Tätigkeit in den Flüssigkeiten der Teile, welche man zur Anwendung der Elektrizität vorgesehen hat, eine chemische Alteration vor sich geht . . . und die Elektrizität nur auf indirektem Wege auf die psychischen Elemente einzudringen vermag." Ausgehend von der begründeten Voraussetzung, dass das Gehirn der Sitz der Phrenopathien ist und die Hirnkrankheit in einer "feinen moleculären Alteration der Nervensubstanz, sich aussprechend als vermehrte Motilität der molecularen Elemente und sich kundgebend als gesteigerte Empfänglichkeit für Eindrücke, als Vulnerabilität, als irritative Schwäche, als Nervosität, als neuropathische Constitution" besteht, sucht Ziemssen darzustellen, dass das Gehirn wegen seiner Quantität wässriger Bestandteile und seiner gleichförmigen Struktur das beste Empfangsorgan für elektrische Einflüsse am menschlichen Körper ist.

Bezüglich der Leitungsfähigkeit hat Matteucci gefunden, die Muskeln seien unter allen Geweben des menschlichen Körpers die besten Leiter der Elektrizität, während die Haut nur mittels elektrolytischer Flüssigkeiten leitend gemacht werden könne. Ein elektrischer Reiz auf einen Nerven ist umso grösser, je schneller die Frequenz ist, die Reizeigenschaften im allerhöchsten Masse besitzen die Induktionsströme. Während des Reizungsprozesses reagiert jede Nervenfasern wechselnd zentripetal und zentrifugal. Nach den von Ullersperger zitierten Beobachtungen Pflügers ist der Reiz eines motorischen Nerven umso grösser, je entfernter die gereizte Nervenstelle vom Ausgangsorgan ist. Jedes Nervenmolekül besitzt eine gewisse Summe von Spannkraft, welche die Möglichkeit des Überganges eines erregbaren Zustandes in einen erregten darstellt, - diese wird durch den elektrischen Reiz frei, und löst auch die Spannkraft in den benachbarten Molekülen aus. Die Masse der freigewordenen Kräfte müsste sich demnach mit der Fortpflanzung des Reizes anhäufen, bis der erregte Zustand eine so grosse Intensität besitzt, dass das Bewusstsein reagiert. Da es unwahrscheinlich ist, dass die Ganglienzellen ein spezifisches Leitungsvermögen haben, erklärt er so die möglichen Einflüsse der Elektrizität als äussere Reize auf das Zentralnervensystem.

Aus dem Vorhergesagten resumiert Ullersperger: "Die Elektrizität wirkt als reines Reizmittel, sowohl für das Muskel- als auch für das Nervengewebe. Sie wirkt betätigend auf das motorische System, alterierend auf das sensible. Die Wirkung auf das vasomotorische System ist graduiert, belebend, stärkend, tonisch, reizend."

Moritz Meyer charakterisiert die elektrischen Eigenschaften folgendermassen: "1) sie lassen sich an allen Stellen der Gewebe und Organe anbringen, 2) es ist möglich willkürlich die Reizintensität zu verändern, 3) der durch den Reiz hervorgerufene Schmerz hört unmittelbar nach der Elektrisation auf und 4) der Kranke gewöhnt sich nicht an den Reiz." Becquerel und Matteucci werden mit ihrer Feststellung zitiert, dass die Strom-Elektrizität (entspr. Gleichstrom) die Reizbarkeit vermindert - hyposthenisierende Elektrizität, die inverse Elektrizität (entspr. Wechselstrom) die Reizbarkeit vermehrt - hypersthenisierende Elektrizität. Erstere sind bei Krankheiten mit gesteigerter Excitabilität, wie Convulsionen indiziert, letztere bei Krankheiten mit verminderter Excitabilität, wie Paralyse. Es ist demnach zunächst Sache der Diagnostik festzustellen ob ein Überschuss oder Mangel an Nervosität vorhanden ist.

Becquerel hat durch seine Studien über die Elektro-Capillarität gezeigt, dass diese ausser den Phänomenen der Reduktion noch jene der Endosmose, Exosmose und der Dialyse umfasse. Pouillet und Watmain schlossen aus chemischen Reaktionen, die sich in organischer vegetativer Substanz entwickeln, dass die Ursache der elektrischen Ströme im Körper eine chemische sei und auf Grund des Kontaktes von grauer und weisser Hirnsubstanz entstünde. Die galvanische, kontinuierliche Elektrizität wird dann auf der Haut appliziert, wenn man beabsichtigt, eine rasche Revulsion zu erreichen, wenn eine lokale Temperatursteigerung indiziert ist. Zur Reizung der Muskel, nach Lähmungen, Atrophien, zur Behebung von Anästhesien und Parästhesien wird der intermittierende galvanische Strom vorgeschlagen, der zusätzlich zwischen dem Öffnungsschlag und dem Schliessungsschlag einen mehr oder minder kurzdauernden kontinuierlichen Strom mit sich führt.

Der äusseren Haut wird im Verhältnis zur Psychogenese eine grosse Rolle zugesprochen. Sie dient im Wesentlichen der Wärmeregulation, vermittelt die Berührung mit der umgebenden Atmosphäre, unterhält Beziehungen zur Lokomotion und spielt eine Hauptrolle bei Transpiration und Absorption. Eindrücke welche die Haut befallen, werden immer auch das

Gehirn berühren. Bei den Geisteskrankheiten wird sehr oft beobachtet, dass die Hautfunktionen gestört, wenn nicht gänzlich zerstört sind. Man hat hieraus gefolgert, dass gegen diese beobachteten Hautanomalien elektrotherapeutisch vorzugehen ist, und auf diesem Wege auch der Gehirnzustand zu beeinflussen sei. Als eines der sichersten Mittel dieses Ziel zu erreichen betrachtet Anzouy den magneto-elektrischen Strom, den Induktionsstrom. Dieser ist im Stande eine beträchtliche Hautmetamorphose hervorzurufen, die Zirkulation zu beschleunigen und das periphere Nervensystem zu reizen. Um die elektro-cutane Reizung noch zu steigern, sucht Arndt durch die Reizung der phrenischen Nerven die Prozesse der Respiration und der Hämatoze zu beleben. Durch die Einwirkung auf die periphere Zirkulation vermag man auch auf die arterielle Kontraktion einzuwirken. Ullersperger ist der Meinung, dass es noch nicht sicher sei, dass und ob überhaupt der elektrische Strom in irgendeiner Form Extravasate im Gehirn oder gänzliche Atrophie der Gehirnsubstanz beeinflussen könnte. Duchenne de Boulogne behauptet sogar, dass die Anwendung der Elektrizität nach Apoplexie einen erneuten apoplektischen Anfall hervorrufen würde. Lediglich bei der Behandlung der Lähmungen als Folge der Apoplexie vermag die Elektrotherapie mit Sicherheit gute Dienste zu leisten. Die elektrische Wirkung des Galvanismus gegen Lähmungen besteht darin, dass die elektrische Reizung den Nerven- und Muskelelementen ihre Beweglichkeit und Energie wieder gibt, dass sie Kontraktion hervorbringt und vermehrten Zufluss arteriellen Blutes in die Muskeln bedingt.

Arndt misst dem Induktionsstrom das Vermögen bei, das Nervenzentrum zu reizen und rät die Anwendung bei Aufgeregten ab. Er zieht es vor, den Induktionsstrom an den Extremitäten zu applizieren und genau wie Anzouy die phrenischen Nerven zu reizen.

Moritz Benedikt berichtet als Resultat seiner Untersuchungen über die Stromeinwirkungen auf das Gehirn, dass bei Reizungen zuerst Phänomene gesteigerter und convulsiver Reaktion auftreten, die dann von Zeichen der Erschöpfung, ausgehend von sekundären Prozessen in der Medulla, abgelöst werden.

Ullersperger bemerkt in einem kurzen Abschnitt, die Galvanisation könne dazu benützt werden Simulationen auszuschalten. Man könne die Simulation an einer Alteration oder Nicht-Alteration der Hautsensibilität erkennen.

Die elektrische Medikation bei der Behandlung von Psychosen und ihre Heilfähigkeit wird geleitet von der Unterscheidung der Psychosen in drei Gruppen in dieser Hinsicht.

- 1) Der Zustand der Depression, mit seinen zwei grossen phrenopathischen Formen, Hypochondrie und Melancholie,
- 2) der Exaltation, der Mania furiosa und der Dementia und
- 3) der Zustand der allgemeinen geistigen Schwäche, der Idiotie.

Als Kontraindikation der elektrischen Behandlung wird die Überempfindlichkeit gegenüber elektrischen Strömen bezeichnet, die elektrische Synkrasie, die Recidive älterer Krankheiten und das Vorliegen akuter oder chronischer somatischer Krankheiten.

In dem folgenden Abschnitt bringt Ullersperger kurz umrissene Krankheitsgeschichten von Fällen der oben genannten Psychosen, die mittels elektrischem Strom geheilt und gebessert wurden.

Die vorliegende Arbeit Ullerspergers zeigt, wie alle seine bisher besprochenen Arbeiten eine gute Kenntnis der einschlägigen Literatur und er beleuchtet das gestellte Thema systematisch in allen möglichen Variationen. Erstaunlich ist lediglich, dass er mit keinem Wort die so fruchtbaren Auseinandersetzungen Remak's mit Duchenne de Boulogne bezüglich der indirekten gegenüber der direkten Faradisation erwähnt.

Duchenne de Boulogne stellt in seiner Arbeit fest (46), dass man den elektrischen Strom auf bestimmte Punkte der Haut lokalisieren kann, wenn man die Spitzen der Stromgeber mit einem feuchten Leiter umgibt und dieselben oberhalb des zu reizenden Organs kräftig auf der Haut aufsetze. Remak verurteilt diese Art, bzw. die von Duchenne gefundenen Punkte, weil die Applikation des Stromes zu schmerzhaft sei. Er stellte vielmehr seinerseits die Austrittsstellen der Nerven aus dem Muskel fest und faradisierte direkt, wozu ein weitaus schwächerer Strom nötig war.

Ziemsen stellte weiterhin sog. motorische Punkte fest, welche alle die Stellen sind, die noch von einem relativ schwachen Strom beeinflusst werden können.

Ziemssen negiert die Möglichkeit einer direkten Reizung des Gehirns mit elektrischen Strömen. Dieses sei lediglich mit sehr starken Strömen möglich, welche aber immer eine übermässige Reizung der sensiblen Nerven mit unter Umständen schwerwiegenden Folgen mit sich bringen. Es ist lediglich möglich das Gehirn direkt an einigen Prädilektionsstellen direkt

zu reizen, wie am for. mastoideum, den venae auricularis post. und der art. meningea post., wo das Gehirn erreichende Flüssigkeitsbahnen verlaufen. Aber auf diese Weise kann der Reiz nicht auf ein bestimmtes Zentrum lokalisiert werden (47).

Im Jahre 1867 beschäftigte sich Ullersperger in seiner Schrift über die "Clitoridektomie als Mittel gegen Hysterie, Epilepsie, Phrenopathien in wieferne Folgen der Masturbation" mit einer medizinischen Frage, welche nur sehr kurze Zeit akut war. Er tritt auch hier wie gewohnt nur als Berichterstatter der Anschauungen seiner Zeit auf. Es wird über die heftigen Kontroversen der beiden englischen Gynäkologen Dr. Charles West und J. Baker Brown in der englischen Fachzeitschrift "The Lancet" berichtet. Es drehte sich hier im November und Dezember 1866 um die Extirpation der Klitoris als Heilmittel gegen Masturbation und deren Folgen in psychischer Hinsicht.

Der Haupteinwand der Opposition, welche durch Dr. West vertreten wurde, war die Feststellung, dass diese Operation entweibliche und das Sexualempfinden weit beeinträchtige, wenn nicht ganz ausschalte. Brown wies diese Behauptung mit der Tatsache zurück, dass 5 seiner Operierten nach dem Eingriff wieder gravide wurden. Damit will er den Nachweis gebracht haben, die Klitoris sei kein wesentlicher Teil des Genitalsystems. Baker Brown behauptet weiter, dass die Operation in den Fällen von Hysterie und Epilepsie immer erfolgreich war, während andere Heilversuche, z.B. mit Kalium-Bromid oder Ammonium sich als sehr unzulänglich erwiesen haben.

Dr. West bestreitet von vorneherein die Problematik des ganzen Themas, indem er die Masturbation beim weiblichen Geschlecht als sehr selten angibt, und die physischen und psychischen Folgen als nicht schwerer zu beurteilen sind, wie bei sexuellen Excessen. Er berichtet, dass in seiner Praxis noch keine Konvulsionen, Epilepsien oder Fälle von Blödsinn beobachtet wurden, welche auf Onanie zurückzuführen seien.

Gegen das letzte Argument sprechen allerdings nach Baker Brown die Erfahrungen vieler Autoritäten wie Stillwell, Seaton, Mandsley u.v.a. Er fordert strengste Indikation, bevor man sich zu der von ihm protegierten Operation entschliesse, und gibt zu, dass in allen den Fällen, wo eine

Heilung auch auf psychischem Behandlungswege möglich sei, man von dem Eingriff selbstverständlich absehen müsse. Wenn auch eine Hysterische meist nicht in der Lage sein dürfte, diese Ermessensfrage zu beantworten, so soll der Arzt sowohl das grundsätzliche Einverständnis der Anverwandten haben, als auch selbst gehaltvoll genug sein, um sich nicht von gewinnsüchtigen oder anderen egoistischen Argumenten leiten zu lassen.

Weist weist auf die Schwierigkeit dieses Punktes hin und berichtet von einem Mädchen, welchem Brown bei einer Operation einer Mastdarmfistel die Klitoris extirpierte, in der Annahme sie sei mit dem Laster der Onanie behaftet. Der Stumpf war die Ursache monatelanger Qual und verheilte nie mehr. Es stellte sich heraus, dass dem Mädchen der Begriff und die Natur der Onanie völlig unbekannt waren. - Also auch Baker Brown war nicht der gehaltvolle Arzt, der er auf Grund seiner Forderungen hätte sein müssen.

West schreibt weiter, dass die moralischen Folgen, welche u.U. mit der Selbstbefleckung verbunden sind, letzten Endes nicht auf das Gebiet der Medizin gehören und dass eine extirpatio clitoridis auch in den seltenen Fällen von psychischen Krankheiten, welche auf Onanie zurückzuführen sind, nicht den Erfolg zeige, dass eine frequente Durchführung des Eingriffs indiziert sei. Klitoridektomie zur Erleichterung von Dysurie, schmerzhafter Defäkation, zur Heilung von Amennhoroe und Linderung von Symptomen welche durch Ortsveränderungen oder Krankheiten des Uterus bedingt sind hält er für völlig unverantwortlich. Diese sehr unschöne und unkollegial geführte Polemik endete mit dem Ausschluss Dr. Baker Browns aus der geburtshilflichen Gesellschaft zu London.

In seiner Epikrise zu diesem Thema stellt Ullersperger fest, dass die Klitoridektomie bereits seit langer Zeit gegen Bildungsfehler, lokale plastische Fehler und organische Entartungen vorgenommen wurde. Auch die Anwendung der Klitoridektomie gegen die von Baker Brown zitierten Fälle ist nicht so neu, wie dieser anscheinend annimmt. 1825 hat bereits der Med. Rat Dr. Günther in Köln eine extirpatio clitoridis bei Nymphomanie vorgenommen.

Der geschichtliche Ursprung dieser Operation liegt sehr weit zurück. Im fünften Jahrhundert war die Resektion der Klitoris bei den Ägyptern bereits im Gebrauch. Die Indikation war hier sowohl durch krankhafte Missbildung

als auch durch Fälle von Masturbation gestellt. Bei den Griechen und auch den Römern wurde die Klitoris im Zuge einer Strafnassnahme zerstört, wenn dieselbe als Instrument einer unnatürlichen und geschlechtswidrigen Begattung gedient hat.

Ullersperger betrachtet es als eine der nächsten Aufgaben der Heilkunde festzustellen, mit welchem Rechte der Chirurg die Klitoridektomie ausführen darf, ob sich die Operation in ihrer Anwendung überhaupt rechtfertigen lässt und ob sie in der praktischen Medizin in dieser Art weiterhin erhalten bleiben soll. Zur Untersuchung dieser Fragen beschäftigt er sich zuerst mit der physiologischen, weiter mit der pathologischen und zuletzt mit der therapeutisch-operativen Seite. In Beziehung zur physiologischen Bedeutung der Klitoris stellt er fest, dass die Sensibilität des Organes wesentlich notwendig ist, um auch in den inneren Geschlechtsteilen, dem eigentlichen Empfängnisapparat, die zur Conception notwendige sexuelle Erregung hervorzubringen.

Er zitiert W. Krause, welcher fand, dass in der Klitoris eigentümliche Terminalkörperchen vorliegen, welche er als Genitalkörper bezeichnete. In derselben Art endigen die meisten sensiblen Nervenfasern der Klitoris. Krause schliesst aus der grossen sensiblen Versorgung der Klitoris, dass die weibliche Geschlechtsempfindung an die erektile Klitoris allein gebunden ist (48). Auch andere Histologen haben nicht nur die grosse sexuelle Bedeutung der mit Nervenfasern reich versorgten Klitoris nachgewiesen, sondern weisen auch auf die grosse Schmerzhaftigkeit der Operation und der Operationswunde hin.

Die pathologischen Zustände der Klitoris sind angeborene oder accidentelle Bildungsfehler, Neurodynien vom pruritus bis zu den heftigsten Schmerzen, plastische Prozesse von der einfachen Congestion der Klitoriserektion bis zu den akuten und chemischen Phlogosen und von diesen wieder bis zu den plastischen Anomalien, meistens auf syphylitischer, skrophulöser, scirrhöser oder carcinomatöser Grundlage beruhend. Krankhafte Zustände der Vagina und der vesica urinalis bedingen oft sekundäre Mitleiden der Klitoris. Nur organische Fehler, grösstenteils excitierende Formfehler von der einfachen Hypertrophie bis zur monströsen Ausschreitung, weiter dyscrasisch-plastische Entartungen liefern gewöhnlicher Weise die Indikation zur partiellen oder totalen extirpatio clitoridis.

Die amputatio clitoridis ist vor Baker Brown noch als Heilmittel gegen Psychosen, gegen die Nymphomanie und Idiotie von Levret, Dubois und wie schon erwähnt von Günther durchgeführt worden. Eine unüberwindliche Neugung zur Onanie bei einer Blödsinnigen beseitigte von Gräfe durch Klitoridektomie. Die Operation an einer Blödsinnigen mag unter Umständen am ehesten gerechtfertigt werden durch die Überlegung, dass eine Empfängnisfähigkeit aus Erbgründen an sich unerwünscht ist, und die eventuelle Chance einer Besserung nicht ausser Acht gelassen werden sollte.

Der Autor ist der Meinung, dass die Onanie bei den der Tierstufe am nächsten stehenden Menschen, den Idioten, ein frequentes Übel ist, dass aber die Klitoridektomie nur sehr bedingt als Radikalkur mit gutem Erfolg gegen die Masturbation ist. Er stellt sich die Frage, ob der Tribadismus, welcher fast gänzlich verschwunden ist, wegen seiner Seltenheit und da er der gewöhnlichsten Prostitution gleichzusetzen ist, nicht mehr Gegenstand der forensen Medizin, als der allgemeinen Medizin zu sein habe.

Ullersperger resumiert aus dem bereits gesagten, dass die Klitoridektomie bei einem organisch normalen Menschen nur in äusserst beschränkten Fällen zulässig sei. Die Operation als Heilmittel gegen Hysterie, Epilepsie und Phrenopathien erscheint ihm nur da unter Umständen als zulässig, wo die nachfolgende Empfängnis-Unfähigkeit von den zu erreichenden Vorteilen ganz bestimmt aufgewogen werden, und wo der Operateur der radikalen Heilung mit Zuversicht entgegensieht (49).

Unter diesen Bedingungen ist natürlich die Ausdehnung, wie sie unter Baker Brown nahm nicht annehmbar. Nach den Gesetzbüchern würde der Verlust der Klitoris unter den in England geübten Umständen als gewaltsame Körperverletzung geahndet werden. In jenen Fällen wo die Gründe pro et contra gleich sind, hält Ullersperger eine Beratung von einem Ärztekollegium als unbedingt notwendig. Der Einwand Browns gegen ein Ärztekollegium wegen der Gefahr einer Indiskretion weist Ullersperger aus triftigen Gründen auf das entschiedenste zurück.

Es wird weiterhin behauptet, dass zwei Männer, mögen sie auch über das ausgezeichnete Fachwissen Baker Brown's und Charles West's verfügen, nicht über die Indikation für die Klitoridektomie als fachgültige Regel entscheiden können.

Nach Ullerspergers Ansicht sprechen folgende zwei Punkte ausgesprochen gegen die Klitoridektomie.

- 1) Durch die Operation Browns sind nicht alle Fälle geheilt worden - es war sogar ein recht geringer Prozentsatz.
- 2) Wie Brown selbst angibt, sind Frauen nach der Operation wieder gravide geworden. Mit der Brown'schen extirpatio clitoridis wäre demnach nicht die volle Geschlechtsfunktion aufgehoben - und wo Geschlechtsfunktion stattfindet, muss auch Geschlechtsgenuss sein - dann ist aber auch die Möglichkeit der Onanie nicht aufgehoben.

Mit dieser spitzfindigen Argumentation schliesst Ullersperger seine Arbeit (50).

Die Frage der Klitoridektomie ist nach dem Ausschluss Baker Browns aus der Londoner Geburtshilflichen Gesellschaft sehr schnell wieder in Vergessenheit geraten, wohl auch weil ihre Erfolge sich als zu spärlich erwiesen haben (51).

Aus der grossen Reihe der Schriften Ullerspergers soll noch eine letzte die Psychiatrie betreffende herausgegriffen werden, nämlich die 1871 erschienene Arbeit "Du bromure du potassium et specialement de son emploi dans les maladies du systeme nerveux".

Der Autor beschreibt hier kommentarlos die Wirkung des Kaliumbromats auf das Zentralnervensystem. Nach einem kurzen historischen Hinweis auf die Entdeckung des Bromkaliums durch Balard in Montpellier 1866 und die ersten Menschenversuche durch Dr. Franz 1827 geht er auf die physiologische Wirkung des Medikamentes ein. Er stellt fest, dass Bromkalium sich gut als anti-sposmotikum gegen spinale Irritationen, gegen Epilepsie, Chorea und Tremur eigne. Es wird mit Erfolg bei Tachycardie und Hysterie angewendet. Weiterhin ist es indiziert gegen sexuelle Exaltationen als Antiaphrodisiacum, als Hypnotikum gegen allgemeine Erregungszustände, gegen leichtere Formen der Manie und gegen Schlaflosigkeit.

Er weist darauf hin, das Bromkalium kein eigentliches Schlafmittel ist, sondern lediglich als Einschlafmittel gedacht sei, indem es sedativ wirke bis zur Ermüdung.

Mit seiner Indikation des Bromkaliums als Hypnotikum und Narkotikum stellt er sich gegen Dr. Paul Guttman, welcher in Virchows Archiv das

Bromkalium in dieser Hinsicht als völlig wertlos bezeichnet (52). Dieser stützt sich hier auf die Versuche von Prof. du Bois-Reymond mit Bromkalium. Diese Arbeit Ullerspergers ist lediglich eine Zusammenstellung des Schrifttums über das Bromkali verschiedener Mediziner, Physiologen und Pharmaceuten.

C.

Aus der Durchsicht der vorliegenden Arbeiten Ullerspergers geht hervor, dass man Ullersperger nicht als Psychiater bezeichnen kann. Es gebührt ihm Anerkennung als Medizinhistoriker, wobei er einen eigenen Weg wählte. Er zeigte die Geschichte der Medizin nicht in ihrer Ganzheit auf, sondern verfolgte immer nur einen ganz speziellen Zweig aus der Zeit des Altertums bis zu seiner Zeit.

EXCURSIONES.

A. Biographie

- 1) Ärztliches Intelligenzblatt München v. 27.VII.1870 p. 335
- 2) Kerschensteiner in der Münchner Medizinischen Wochenschrift: vom 27. Okt. 1933: Geschichte des ärztlichen Vereins Münchens.
- 3) Doeberl, Bayerische Verfassungsgeschichte. V. Buch 1.-5. Kap.
- 4) Ärztl. Intelligenzblatt v. 23.IV.1864, p. 217
- 5) Ärztl. Intelligenzblatt v. 28. März 1863, p. 169
- 6) Ärztl. Intelligenzblatt v. 6. August 1865 p. 477
Originalia: Die Rampanos, ein Seitenstück zu den Trichinen in der Habana.
- 7) Aufstellung der Auszeichnungen und Titel Ullerspergers: pens. Herzogl. Leuchtenberg'scher Leibarzt, Mitglied der kaiserl. Leopoldinisch-Carolinischen Akademie der Naturforscher, Lauréat der kaiserl. Akademie der Medizin zu Paris, Lauréat und Ehren- oder korrespondierenden Mitglied der königl. Akademie der Medizin zu Madrid, der med.-chir. Akademie daselbst, jener zu Barcelona, Sevilla, Palma de Mallorca, des medizinischen Instituts zu Valencia, korresp. Mitglied der königl. Akademie der Wissenschaften zu Lissabon, Ehrenmitglied des Instituts zu Coimbra, korresp. Mitglied der Akademie von Ferrara, der gelehrten ärztlichen und physikalisch-medicinischen Gesellschaft zu Wien, Constantinopel, Athen, dann zu Erlangen und Würzburg, korresp. Mitglied der kaiserl. Gesellschaft der Medizin zu Bordeaux, korresp. Mitglied des Vereins Badischer Ärzte, der Gesellschaft für Medizin, Chirurgie, Pharmacie zu Toulouse, der anthropologischen zu Madrid, der naturforschenden zu Offenbach, Nürnberg, Dresden, der Société médico-chirurgicale von Lüttich, der medical-society von New-York und des Staates Pennsylvania, korresp. Mitglied vom Instituto

Lombardo di science e lettere in Mailand, Ehrenmitgl. des ärztl. Vereins München, Träger des Spanischen Comthurkreuzes und königl. bayerischer Rat.

B.

- 1) Ullersperger: Italiens Irrenwesen im laufenden Jahrhundert.
Würzburg 1867
- 2) Kirchhoff: Grundriss der Geschichte der deutschen Irrenpflege
Berlin 1890 p. 45f
- 3) Anmerkung b. Ullersperger; Geschichte der Psych. und Psych.:
Mozarabes oder Muzarabes. Die Latinisten leiten ab von mixti arabes.
Die Orientalisten von mostarab- was im spanischen als arabizado od.
arabisiert übersetzt wurde. (Araber und Christen vermischt)
- 4) M. Laignel-Lavastine- Jean Vinchon: Les maladies de l'esprit et
leurs medecins du XVI au XIX^e siecle. Paris 1864.
- 5) Francis Willis: Englischer Psychiater von 1718 - 1807.
Er ist bekannt geworden durch die Behandlung Georg III 1777. Hatte
beste Erfolge mit seiner psychologischen Behandlungsweise. Eigene
psychiatrische Klinik in Greford bei Stenford. (British Dictionary
of national Biography)
- 6) Johann Christoph Hoffbauer: Psychologische Untersuchungen über den
Wahnsinn, Halle 1807
- 7) Pinel: Traité médico-philosophique sur l'alienation mentale Paris 1801
p. 16
- 8) Joh. Baptist Friedreich: Versuch einer Literärgeschichte der Pathologie
und Therapie der psychischen Krankheiten von den ältesten Zeiten
bis ins 19. Jahrhundert. Würzburg 1830
- 9) Joseph Guislain: Klinische Vorträge über Geisteskrankheiten.
Deutsch v. Dr. H. Laehr, Berlin 1854 p. 470 ff

- 10) Johann Haslam: Observation on madness and melancholie.
London 1809
- 11) Wilhelm Griesinger: Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten. Stuttgart 1845 p. 86
- 12) Pschyrembel: Klinisches Wörterbuch 107 - 116. Aufl. Berlin 1955
: Narkolepsie
- 13) Griesinger: w.o. p. 341
- 14) Johann Christian Reil: Rhapsodien über die Anwendung der psychischen Kurmethode auf Geisteszerstörungen. Halle 1803 p. 137 ff
- 15) C.A. Wunderlich: Wilhelm Griesinger, Nekrolog.
Archiv der Heilkunde V. Jahrgang. Leipzig 1869 p. 113
- 16) Kirchhoff: w.o. p. 24 ff
- 17) Schreyer: zit. b. Kirchhoff p. 39
- 18) Schlager: zit. b. Kirchhoff p. 39
- 19) Lippert: Christentum, Volksglaube, Volksbrauch.
zit. b. Kirchhoff p. 41
- 20) Arnold Boldt: Über die Stellung und Bedeutung der Rhapsodien Reils in der Geschichte der Medizin. Leipzig 1936
- 21) J.M. Leupoldt: Über den Entwicklungsgang der Psychiatrie, Vortrag 1833 vor einer ausserordentlichen Versammlung der physikalisch-medizinischen Gesellschaft. p. 15
- 22) Arndt: Jakobi, Biographisches Lexikon Pagel-Neuerburger.
- 23) Ullersperger: Italiens Irrenwesen im laufenden Jahrhundert.
Würzburg 1876
- 24) Werner Leibbrand: Die spekulative Medizin der Romantik Hamburg 1956, Näheres über Gall p. 149 ff; p. 167 ff
- 25) Miraglia: zit. b. Ullersperger, Italiens p. 4
(Es ist nicht feststellbar woher Ullersperger sein Wissen über Miraglia bezieht.)

- 26) Giovanni Clerici: zit. b. Ullersperger, Italiens p. 27 ff
- 27) Brierre de Boismont: Hallucinations historiques in der Arbeit:
Des hallucinations ou histoire raisonné des apparitions, des visions,
des songes, de l'extase, des rêves, du magnetisme et du somnambulisme. Paris 1845.
- 28) zit. b. Ullersperger, Italiens ... p. 27
- 29) zit. b. Ullersperger, Italiens ... p. 27 ff
- 30) Serafino Biffi: Della colonizzazione dei pazzi. Gazz. med. ital. 1862
- 31) Carlo Livi: Frenologia forense ovotro delle frenopathia considerate
relativamente alle medicina legale, Mailand 1868
- 32) Hans Kurella: Cesare Lombroso als Mensch und Forscher.
Wiesbaden 1910 p. 17
- 33) Hans Kurella: p. 64
- 34) Serafino Biffi: zit. b. Ullersperger Italiens ... p. 68
- 35) Deutsch: Gibt es die apoplexia nervosa oder eine Krankheit, deren
Symptome mit denen der Apoplexia haemorrhagica oder sanguinea
zusammenfallen?
- 36) Ullersperger: Apoplexia nervosa, Neuwied 1862 p. 8
- 37) Ullersperger: wie oben p. 21
- 38) Wichmann: The case of Mr. Winder, who was cured of paralysis by
a flash of lightning. Göttingen 1765
(Hinweis bei Ullersperger)
- 39) AntonFriedrich Fischer: Gründliche Darstellung des Schlagflusses,
dessen hauptsächlichem Wesen und Heilart. Nürnberg 1831
- 40) Richelmi: Versuch einer Abhandlung über die Apoplexie, übersetzt
v. Ad. Graefe Berlin 1821
- 41) Robert Bing: Lehrbuch der Nervenkrankheiten Basel 1947
- 42) Ullersperger: Die Anwendung der Elektrizität bei der Behandlung der
Geisteskrankheiten. München 1875

- 43) Christian Gottlieb Kratzenstein, Prof. der Experimentalphysik und Medizin zu Petersburg und Kopenhagen. 1723 - 1795. Arbeiten auf dem Gebiet der Chemie, Physik und Astronomie in Verbindung mit Medizin. (Pagel-Neuerburg)
- 44) Ullersperger: Elektrizität ... p. 46
- 45) B.A. Erdmann: Die örtliche Anwendung der Elektrizität unter Zugrundelegung von Duchenne de Boulogne de l'électrisation localisée. Leipzig 1856 p. 11
- 46) Duchenne de Boulogne: Exposition d'une nouvelle méthode de Galvanisation, dite Galvanisation localisée. Paris 1. Aufl. 1855
- 47) Hugo Ziemssen: Die Elektrizität in der Medizin Berlin 1872
- 48) zit. b. Ullersperger: Klitoridektomie ... p. 13
- 49) A. Wettley: Hysterie, ärztliche Einbildung oder Wirklichkeit? Münchner Medizinische Wochenschrift 1959, Nr. 5 p. 193
Eine Untersuchung in wie weit Hysterie und Epilepsie von den Autoren der Vergangenheit als geschlechtsgebundene Erkrankung diagnostiziert wurde.
- 50) Ullersperger: Clitoridektomie als Mittel gegen Hysterie, Epilepsie, Phrenopathien inwieferne Folgen von Masturbation.
Zeitschrift f. Psychiatrie, Psychologie und gerichtliche Medizin München 1867
- 51) J. Veit: Real-Encyklopädie der med. Wissenschaften - Klitoridektomie.
- 52) Eulenburg und Guttman: Über die physiologische Wirkung des Bromkalium. Aus dem Archiv f. path. Anatomie, Physiologie und klinische Medizin. Berlin 1867 Bd. 41.

Sonstige in vorliegender Arbeit verwendete Literatur.

- Bodamer, J.: Zur Entstehung der Psychiatrie als Wissenschaft im 19. Jahrhundert. Fortschritte d. Neurologie 1943 Heft 1
- Charcot, Jean Martin: Lecons du mardi a la Salpêtrière. Paris 1892
- Gall, Franz-Joseph: Lettre du docteur F. J. Gall à Joseph Francois de Retzer. Wien 1798
- Graf, Otto: Das Bromkalium als Heilmittel beleuchtet. Leipzig 1892
- Hasler, Jos.: Abhandlung von den Arten und Ursachen der Schlagflüsse. Landshut 1787
- Leibbrand, Werner: Heilkunde, eine Problemgeschichte d. Medizin Freiburg, München 1953
- Leibbrand, Werner: Das Gespräch über die Gesundheit. Hamburg 1946
- Leupold, J. Mich.: Über Leben und Wirken und über psychiatrische Klinik in einer Irrenheilanstalt. 1825
- Nicolai, E. A.: Gedanken von der Verwirrung des Geistes, dem Rasen oder Phantasieren. Kopenhagen 1758
- Oegg, Jos.: Die Behandlung der Irren in dem königl. Juliusspitale z. Würzburg.
- Rügheimer, Karl: 100 Jahre Galvanotherapie. Schlüchtern 1956
- Schwartz, Philipp: Die Arten der Schlagflüsse. Berlin 1830
- Wunderlich, Carl August: Ein Beitrag zur Geschichte und Beurteilung der gegenwärtigen Heilkunde in Deutschland und Frankreich. Stuttgart 1841.

Für die Stellung des Themas möchte ich an dieser Stelle Herrn Professor Dr. W. LEIBBRAND meinen Dank aussprechen. Ich möchte es auch nicht versäumen Herrn Professor Dr. W. LEIBBRAND, Frau Dr. A. WETTLEY und Frau Dr. HELMS für ihre wertvollen Anregungen und Ratschläge zu danken.

LEBENS LAUF

Name: Wolfgang Dietrich Mann

Geburtstag und -ort: Wörth/Donau, 23. April 1934

Vater: Dr. Rudolf Mann, Zahnarzt in Madrid/Spanien.

Schulbesuch: 1940 - 47 Volksschule Wörth/Donau

1947 - 52 Neues Gymnasium Regensburg.

Studium der Zahnmedizin:

WS 52/53 - WS 53/54 an der Universität München

SS 54 - Februar 57 an der Universität Marburg/Lahn

29. 7. 54 zahnärztliche Vorprüfung

1. 3. 57 zahnärztliches Staatsexamen.

seit WS 57/58 Medizinstudium an der Universität München.

